



**КонсультантПлюс**

Проект Приказа Минздрава России  
"Об утверждении Порядка определения  
степени тяжести вреда, причиненного  
здоровью человека"  
(по состоянию на 27.11.2023)  
(подготовлен Минздравом России, ID  
проекта 02/08/11-23/00143906)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

[www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

Дата сохранения: 07.12.2023

#### Аннотация к документу

Утверждается [Порядок](#), устанавливающий процедуру определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, и медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Планируется признать утратившим силу [Приказ](#) Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 N 194н (с внесенными изменениями), регулирующий аналогичные вопросы.

Даты проведения публичного обсуждения: 27.11.2023 - 22.12.2023. Адрес электронной почты для приема заключений: [UgolKOvaNN@minzdrav.gov.ru](mailto:UgolKOvaNN@minzdrav.gov.ru).

Подробнее о проекте см. на сайте [regulation.gov.ru](http://regulation.gov.ru).

Проект

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. N \_\_\_

### ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

В соответствии с [частью 2 статьи 62](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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. N 608, приказываю:

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. N 194н "Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 августа 2008 г., регистрационный N 12118);

[приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 г. N 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. N 194н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 марта 2012 г. регистрационный N 23414).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2024 г. и действует до 1 сентября 2030 г.

Министр  
М.А.МУРАШКО

Утвержден  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ г. N \_\_\_\_

## ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

### I. Общие положения

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, и Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (далее - Медицинские критерии).

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется врачом - судебно-медицинским экспертом, имеющим аккредитацию специалиста (сертификат специалиста), соответствующим квалификационным **требованиям** к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием <1>, а также профессиональному **стандарту** "Врач - судебно-медицинский эксперт" <2>, (далее - эксперт), привлеченным для проведения судебно-медицинской экспертизы (далее - экспертиза) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

-----

<1> **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. N 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 июня 2023 г., регистрационный N 73677), действует до 1 сентября 2025 г.

<2> **Приказ** Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. N 144н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - судебно-медицинский эксперт" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 апреля 2018 г., регистрационный N 50642).

2. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и (или) физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды.

3. Вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и легкий вред) на основании квалифицирующих признаков и в соответствии с Медицинскими критериями.

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

а) в отношении тяжкого вреда:

вред, опасный для жизни человека;

потеря зрения, речи, слуха или 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.

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

6. Медицинские критерии используются для оценки повреждений, состояний или расстройств функций органов и систем организма, установленных при судебно-медицинской экспертизе трупов; судебно-медицинской экспертизе живых лиц; судебно-медицинской экспертизе по материалам дела.

7. При проведении экспертизы для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, объектами экспертизы являются: живые лица; трупы людей и их части (далее - трупы); материалы дела; документы, в том числе медицинские, представленные органом или лицом, назначившим экспертизу, и содержащие сведения, необходимые для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека; иные объекты исследований и материалы, представленные органом или лицом, назначившим экспертизу.

8. Медицинские документы должны содержать исчерпывающие данные о характере повреждений и их клиническом течении, а также иные сведения, необходимые для проведения экспертизы и определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

9. В случае возникновения при проведении экспертизы необходимости обследования лица, направленного на экспертизу, в стационарных условиях оно госпитализируется в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, на основании постановления (определения) о назначении экспертизы <3>.

-----

<3> **Статья 29** Федерального закона от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 73-ФЗ).

Доставка лица, направленного на экспертизу, обеспечивается органом или лицом, назначившим экспертизу.

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

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

В случаях установления по объективным медицинским данным наличия вреда, опасного для жизни человека, или когда последствия неопасного для жизни вреда здоровью не вызывают сомнений, степень

---

---

тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяют, не ожидая его исхода.

При анатомической потере какой-либо части области тела степень утраты общей трудоспособности определяется в соответствии пунктом [Таблицы](#) процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, предусмотренной приложением N 1 к настоящему Порядку (далее - Таблица процентов).

12. При наличии нескольких повреждений, образовавшихся в результате неоднократных травмирующих воздействий, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется отдельно в отношении каждого повреждения.

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

14. При наличии множественных повреждений, взаимно отягощающих друг друга, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

15. При наличии двух и более повреждений, каждое из которых повлекло стойкую утрату общей трудоспособности, учитывается больший процент стойкой утраты общей трудоспособности, если иное не предусмотрено [Таблицей](#) процентов.

16. Возникновение угрожающего жизни состояния должно находиться в прямой причинно-следственной связи с причинением вреда здоровью.

17. 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 профессии (специальности) и квалификации (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги).

18. Стойкую утрату общей трудоспособности устанавливают или при определившемся исходе независимо от сроков расстройства здоровья, или при длительности расстройства здоровья свыше 120 дней.

19. Расстройство здоровья - это временное нарушение функций органов и (или) систем организма, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность.

20. Продолжительность временного нарушения функций органов и (или) систем организма (временной нетрудоспособности) устанавливается в днях исходя из медицинских документов, содержащих объективные и достаточные сведения, необходимые для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Факт обращения в медицинскую организацию не является подтверждением нарушения функций органов и (или) систем организма.

Длительность лечения может не совпадать с продолжительностью нарушения функций органов и (или) систем организма.

21. Предотвращение смертельного исхода вреда, опасного для жизни, обусловленное оказанием медицинской помощи, не учитывается при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

22. При проведении экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее травме заболевание, патологическое состояние, либо повреждение части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией, учитывается только вред, причиненный здоровью человека, и вызванный травмой.

23. Ухудшение состояния здоровья человека, находящееся в прямой причинно-следственной связи с

---

---

недостатком оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью.

24. Осложнение медицинского вмешательства оценивается как вред, причиненный здоровью человека, только при условии выявления недостатка оказания медицинской помощи, находящегося в прямой причинно-следственной связи с этим осложнением.

25. К проведению экспертизы в зависимости от поставленных вопросов и обстоятельств дела привлекаются другие эксперты (сотрудники образовательных, медицинских и научных организаций), не состоящие в штате судебно-экспертной организации, если их специальные знания необходимы для дачи заключения эксперта (далее - другие эксперты).

Для привлечения к проведению экспертизы других экспертов эксперт ходатайствует перед руководителем судебно-экспертной организации о привлечении к производству экспертизы других экспертов <4>, после чего руководитель судебно-экспертной организации или уполномоченный им сотрудник ходатайствует перед органом или лицом, назначившим экспертизу, о включении в состав комиссии экспертов других экспертов <5>.

-----

<4> [Статья 17](#) Федерального закона N 73-ФЗ.

<5> [Статья 15](#) Федерального закона N 73-ФЗ.

Перечень других экспертов, привлекаемых к проведению экспертизы, определяет эксперт-организатор в зависимости от специальности, вопросы по которой послужили поводом для назначения экспертизы, представленных материалов.

Другие эксперты, привлекаемые к проведению экспертизы, должны:

иметь образование, предусмотренное квалификационными [требованиями](#) к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденную аккредитацию специалиста или сертификат специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг);

соответствовать квалификационным [требованиям](#) к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием <6>, а также требованиям соответствующего профессионального стандарта и обладать специальными знаниями <7>, необходимыми для дачи заключения эксперта.

-----

<6> [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. N 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 июня 2023 г., регистрационный N 73677), действует до 1 сентября 2025 г.

<7> [Статья 57](#) Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации.

26. Если при проведении экспертизы для ответов на поставленные вопросы возникает необходимость в выполнении дополнительных инструментальных и лабораторных исследований при отсутствии возможности выполнить такие исследования в судебно-экспертной организации, эксперт направляет ходатайство органу или лицу, назначившему экспертизу.

Врач соответствующей специальности, не состоящий в штате судебно-экспертной организации, проводивший дополнительные инструментальные и лабораторные исследования, входит в состав комиссии экспертов по ходатайству перед органом или лицом, назначившим экспертизу.

27. В случае отсутствия возможности обследовать лицо, направленное на экспертизу, экспертизу проводят по материалам дела и медицинским документам, представленным органом или лицом, назначившим экспертизу.

В случае выявления при проведении обследования лица, направленного на экспертизу, что данное лицо обращалось за медицинской помощью по поводу исследуемого события, при этом медицинские документы не представлены, экспертом у органа или лица, назначившего экспертизу, запрашивается медицинская документация для дальнейшего исследования.

В случае выявления при исследовании материалов дела и медицинских документов, что при обращении за медицинской помощью лицу, направленному на экспертизу, были выполнены исследования, результаты которых содержатся на цифровых или иных носителях, которые не представлены для проведения экспертизы, экспертом у органа или лица, назначившего экспертизу, запрашиваются такие результаты для дальнейшего исследования.

28. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяется в следующих случаях:

в процессе медицинского обследования лица, направленного на экспертизу, изучения объектов экспертизы сущность вреда здоровью определить не представляется возможным;

на момент медицинского обследования лица, направленного на экспертизу, не ясен исход вреда здоровью, не опасного для жизни человека;

лицо, направленное на экспертизу, не явилось и не может быть доставлено на экспертизу или лицо, направленное на экспертизу, отказывается от медицинского обследования, или медицинские документы отсутствуют или в них не содержится достаточных сведений, в том числе результатов инструментальных и лабораторных методов исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

## **II. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека**

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

29.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека:

29.1.1. Рана, проникающая в полость черепа;

29.1.2. Перелом костей свода или основания черепа с повреждением внутренней костной пластинки, за исключением изолированной трещины только наружной костной пластинки свода черепа;

29.1.3. Внутричерепная травма:

диффузное аксональное повреждение головного мозга;

ушиб головного мозга тяжелой степени;

внутричерепное или внутрижелудочковое кровоизлияние;

ушиб головного мозга средней степени или эпидуральное, или субдуральное, или субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых, очаговых и стволочных симптомов;

29.1.4. Проникающее повреждение стенки глотки или гортани, или трахеи, или пищевода;

29.1.5. Перелом хрящей гортани (щитовидного или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного), или хрящей трахеи, или подъязычной кости, при условии развития угрожающего жизни состояния, указанного в [пункте 29.2](#) Медицинских критериев;

29.1.6. 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 шейных позвонков, за исключением краевых переломов верхней и нижней замыкательных пластинок;

---

29.1.7. Повреждение (ушиб, разрыв, отрыв, размозжение, сдавление) шейного сегмента спинного мозга с нарушением его функции;

29.1.8. Рана, проникающая в полость плевры или в перикардальную полость;

29.1.9. Закрытое повреждение (разрыв, отрыв, размозжение) анатомического образования грудной полости: перикарда, сердца, лимфатического грудного протока, вилочковой железы, диафрагмы, грудной части пищевода, трахеи, бронха; травматический гемоперикард; закрытое повреждение легкого, гемоторакс и (или) пневмоторакс, при условии развития угрожающего жизни состояния, указанного в [пункте 29.2](#) Медицинских критериев;

29.1.10. Множественные (по три и более смежных ребра или по четыре несмежных ребра с каждой стороны) двусторонние полные переломы ребер (за исключением XI и XII) с нарушением анатомической целостности каркаса грудной клетки, или множественные (три и более смежных) односторонние переломы ребер по двум и более анатомическим линиям с образованием подвижного участка грудной стенки по типу "реберного клапана";

29.1.11. Перелом (вывих) грудного отдела позвоночника: тел или дуг двух смежных позвонков, или смежных грудного и поясничного позвонков, или тел трех и более (несмежных) позвонков;

29.1.12. Перелом (вывих) грудного отдела позвоночника: тела или дуги одного позвонка, с нарушением функции спинного мозга;

29.1.13. Повреждение (ушиб, разрыв, отрыв, размозжение, сдавление) грудного или поясничного сегмента спинного мозга с нарушением его функции;

29.1.14. Перелом (вывих) пояснично-крестцового отдела позвоночника с нарушением функции спинного мозга: тела или двусторонний перелом дуги поясничного позвонка, или крестцовых позвонков, или копчика;

29.1.15. Открытый перелом длинной трубчатой кости: плечевой, или бедренной, или большеберцовой;

29.1.16. Рана, проникающая в позвоночный канал;

29.1.17. Рана, проникающая в брюшную полость, или забрюшинное пространство, или полость таза;

29.1.18. Закрытое повреждение (разрыв, отрыв, размозжение) органа брюшной полости, большого или малого сальника, брыжейки, органа забрюшинного пространства, за исключением подкапсульных разрывов органов;

29.1.19. Открытое или закрытое повреждение (разрыв, отрыв, размозжение) органа таза; в случае повреждения прямой кишки - до уровня наружного сфинктера;

29.1.20. Повреждение стенки влагалища или прямой кишки, проникающее в клетчатку таза;

29.1.21. Различные сочетания переломов костей таза или разрывов соединений тазового пояса с полным нарушением непрерывности тазового кольца по двум и более линиям, за исключением: односторонних переломов обеих ветвей лобковой кости в сочетании с разрывом лобкового симфиза и перелома верхней ветви лобковой кости и ветви седалищной кости с разрывом лобкового симфиза;

29.1.22. Повреждение (разрыв, отрыв, рассечение, травматическая аневризма) крупных кровеносных сосудов: 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 магистральных вен;

29.1.23. Травма рефлексогенных зон: области глаз, области гортани, области каротидных синусов, области сердца, области солнечного сплетения, области мошонки, при условии развития угрожающего жизни состояния, указанного в [пункте 2.1.2](#) Медицинских критериев, или наступления смерти человека;

---



---

29.1.24. Термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги:

ожоги III степени - глубокий ожог - тотальный некроз дермы, превышающие 10% поверхности тела;

ожоги II степени - поверхностный ожог с поражением эпидермального слоя и верхнего слоя дермы, превышающие 15% поверхности тела;

ожоги меньшей площади, сопровождающиеся развитием ожоговой болезни при условии развития угрожающего жизни состояния, указанного в [пункте 29.2](#) Медицинских критериев;

ожоги дыхательных путей при условии развития угрожающего жизни состояния, указанного в [пункте 29.2](#) Медицинских критериев;

29.1.25. Отморожения:

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

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

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

29.1.26. Лучевые поражения, проявляющиеся острой лучевой болезнью тяжелой и крайне тяжелой степени.

29.2. Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью (угрожающее жизни состояние):

29.2.1. Шок тяжелой (III - IV) степени;

29.2.2. Кома любой степени;

29.2.3. Острая, обильная или массивная кровопотеря;

29.2.4. Острая сердечная или сосудистая недостаточность тяжелой степени, или нарушение мозгового кровообращения тяжелой степени;

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

29.2.6. Острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;

29.2.7. Острый отек или набухание головного или спинного мозга с дислокационным синдромом;

29.2.8. Компартмен-синдром: миофасциальный либо абдоминальный.

29.2.9. Гнойное или септическое состояние: сепсис или менингит, или энцефалит, или миелит, или инфекционный эндокардит, или гнойный плеврит, или перитонит или флегмона, или остеомиелит;

29.2.10. Расстройство регионального или органного кровообращения, приведшее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности;

29.2.11. Эмболия (газовая, жировая, тканевая или тромбоемболия) сосудов головного мозга, сердца или легких при условии развития угрожающего жизни состояния, указанного в [пункте 29.2](#) Медицинских критериев;

29.2.12. Острое отравление химическими или биологическими веществами медицинского и немедицинского применения, или пищевое отравление, при условии развития угрожающего жизни состояния, указанного в [пунктах 29.2.1 - 29.2.11](#) Медицинских критериев;

---

---

29.2.13. Различные виды асфиксии в результате внешнего воздействия, последствия общего воздействия высокой или низкой температуры, последствия воздействия высокого или низкого атмосферного давления, последствия воздействия технического или атмосферного электричества; другие формы неблагоприятного внешнего воздействия, при условии развития угрожающего жизни состояния, указанного в [пунктах 29.2.1 - 29.2.11](#) Медицинских критериев;

29.3. Потеря зрения на оба глаза: полная стойкая слепота или необратимое состояние, возникшее в результате травмы, отравления или иного внешнего воздействия, сопровождающееся ухудшением зрения с остротой зрения равной 0,04 и ниже.

Потеря зрения на один глаз оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

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

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

29.4. Потеря речи - необратимая потеря способности выражать мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих.

29.5. Потеря слуха на оба уха - полная стойкая глухота или необратимая утрата способности слышать разговорную речь на расстоянии 3 - 5 см от ушной раковины.

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

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

29.6.1. Потеря руки или ноги - их отделение от туловища или стойкая утрата ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их функции);

Потеря кисти или стопы приравнивается к потере руки или ноги;

29.6.2. Потеря производительной способности, выражающаяся у мужчин в способности к совокуплению или оплодотворению, у женщин - в способности к совокуплению или зачатию, или вынашиванию, или деторождению;

29.6.3. Потеря одного яичка или утрата его функций;

29.6.4. Потеря у женщин молочной железы или утрата ее функций;

29.6.5. Потеря иных органов оценивается в соответствии с [Таблицей](#) процентов.

29.7. Прерывание беременности - прекращение течения беременности независимо от срока, вызванное причинным вредом здоровью, которое привело к развитию выкидыша, внутриутробной гибели плода, преждевременным родам.

Интранатальная гибель плода - гибель плода после начала первого периода родов и до окончания второго периода родов, вызванная причинным вредом здоровью.

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

Если воздействие внешних причин обусловило необходимость прерывания беременности путем медицинского вмешательства (выскабливание матки, кесарево сечение и прочее), то повреждения, образовавшиеся в результате воздействия внешних причин, и наступившие последствия приравниваются к прерыванию беременности и оцениваются как тяжкий вред здоровью.

---

---

29.8. Психическое расстройство, носящее стойкий и выраженный характер, возникновение которого должно находиться в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью человека, то есть быть его последствием.

29.9. Заболевание наркоманией либо токсикоманией, возникновение которого должно находиться в прямой причинно-следственной связи с воздействием факторов внешней среды, то есть быть его последствием.

29.10. Неизгладимое обезображивание лица.

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

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

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

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

Стойкая утрата общей трудоспособности определяется в процентах, кратных пяти, в соответствии с [Таблицей](#) процентов.

29.12. Полная утрата профессиональной трудоспособности.

Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации <8>.

-----

<8> [Постановление](#) Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. N 789 "Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 43, ст. 4247), с изменениями, внесенными Постановлениями Правительства Российской Федерации от 1 февраля 2005 г. N 49, от 10 ноября 2011 г. N 920, от 16 апреля 2012 г. N 318, от 25 марта 2013 г. N 257, от 24 марта 2023 г. N 471, определением Верховного Суда Российской Федерации от 8 апреля 2003 г. N КАС 03-132, решениями Верховного Суда Российской Федерации от 20 августа 2007 г. N ГКПИ07-627, от 29 июня 2011 г. N ГКПИ11-521).

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

30.1. Длительное расстройство здоровья - временное расстройство здоровья (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы (более 21 дня);

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

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

31.1. Кратковременное расстройство здоровья - временное расстройство здоровья (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно);

32.2. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (стойкая утрата общей трудоспособности менее 10%).

33. Такие повреждения как ссадина или кровоподтек, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью.

Приложение  
к Порядку определения степени  
тяжести вреда, причиненного  
здоровью человека,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ г. N \_\_\_\_

**ТАБЛИЦА  
ПРОЦЕНТОВ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ  
В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗЛИЧНЫХ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ  
И ДРУГИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН**

N п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспос обности (%)
<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМЫ</b>		
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
	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
	Примечание: для установления процента стойкой утраты общей трудоспособности достаточно наличия одного остаточного явления тяжелой черепно-мозговой травмы, указанного в подпунктах а и б Таблицы процентов	
	в) легкие нарушения координации, легкое повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, умеренные двигательные расстройства, нарушения чувствительности, единичные эпилептические приступы;	30

	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
	Примечание: для установления процента постоянной утраты общей трудоспособности необходимо наличие не менее двух последствий тяжелой черепно-мозговой травмы, указанных в подпунктах в, г и д Таблицы процентов, или эпилептических приступов.	
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 рефлекссы;	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 рефлекссов, без нарушения движений в конечностях и функции тазовых органов;	15
	б) умеренные нарушения чувствительности, сухожильных рефлекссов, 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, грубые нарушения трофики, нарушения сердечно-сосудистой деятельности и дыхания, резко выраженная спастичность.	100
4.	Повреждение "конского хвоста", повлекшее за собой:	
	а) легкие расстройства чувствительности без нарушения рефлекссов и движений в нижних конечностях, без нарушения трофики и функции тазовых органов (болевого синдром);	5
	б) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлекссов, 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 рефлекссов), грубая атрофия мышц соответственно области иннервации, умеренные вегетативные расстройства (похолодание нижних конечностей), нарушение функции	40

	тазовых органов;	
	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, 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
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
9.	Паралич аккомодации:	
	а) одного глаза;	15
	б) обоих глаз.	30
10.	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения)	30
11.	Сужение поля зрения:	
	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
	Примечание: 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%.	
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
	средняя степень - значительно выраженный;	60
	сильная степень - резко выраженный.	85
14.	Конъюнктивит, кератит, рубцовый трихиаз, заворот века одного глаза, без снижения остроты зрения:	
	а) одного глаза;	5
	б) обоих глаз.	10
15.	Иридоциклит или хориоретинит без снижения остроты зрения:	
	а) одного глаза;	10
	б) обоих глаз.	20
	Примечание: при снижении остроты зрения в результате заболеваний, явившихся следствием травмы и указанных в пунктах 14 и 15 Таблицы процентов, стойкая утрата общей трудоспособности определяется в соответствии с пунктом 21 Таблицы процентов. При этом пункты 14 и 15 Таблицы процентов не применяются.	
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 зрения	5



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:			
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока;		10	
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока.		20	
	Примечание: последствия проникающих переломов верхней стенки орбиты определяются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пунктах 1 - 4 Таблицы процентов, а непроникающих - в соответствии с пунктом 20 Таблицы процентов.			
21.	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы:			
	Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы		
	1,0		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 - 0,05	30
		0,04 и ниже	35	
	0,9		0,8	5
			0,7	5
		0,6	5	
		0,5	5	
		0,4	10	
		0,3	10	
		0,2	15	

		0,1	20
		0,09 - 0,05	30
		0,04 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 - 0,05	30
		0,04 и ниже	35
		0,7	0,6
	0,5		5
	0,4		10
	0,3		10
	0,2		15
	0,1		20
	0,09 - 0,05		25
	0,04 и ниже		30
	0,6	0,5	5
		0,4	5
		0,3	10
		0,2	10
		0,1	15
		0,09 - 0,05	20
		0,04 и ниже	25
0,5	0,4	5	
	0,3	5	

		0,2	10
		0,1	10
		0,09 - 0,05	15
		0,04 и ниже	20
	0,4	0,3	5
	0,4	0,2	5
	0,4	0,1	10
	0,4	0,09 - 0,05	15
	0,4	0,04 и ниже	20
	0,3	0,2	5
	0,3	0,1	5
	0,3	0,09 - 0,05	10
	0,3	0,04 и ниже	20
	0,2	0,1	5
	0,2	0,09 - 0,05	10
	0,2	0,04 и ниже	20
	0,1	0,09 - 0,05	10
	0,1	0,04 и ниже	20
	ниже 0,1	0,04 и ниже	20
<p>Примечания: 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 0,04 и ниже. 3. При удалении глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, а также его сморщивании процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается на 10%.</p>			
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>			
22.	Гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит):		
	а) одного уха;		5
	б) обоих ушей.		10
23.	Посттравматический эпитимпанит (холестеатома, грануляции):		
	а) одного уха;		10

	б) обеих ушей.	20
24.	Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органа слуха	15
	Примечание: 1. Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органа слуха должны быть подтверждены данными вестибулометрии 2. Вестибулярные нарушения, вызванные черепно-мозговой травмой, учитываются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанным в <a href="#">пункте 1</a> 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:	
	а) шепотная речь на расстоянии не более 1 м, разговорная - от 1 до 3 м, понижение слуха на 30 - 50 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц;	5
	б) шепотная речь - 0, разговорная - до 1 м, понижение слуха на 60 - 80 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц;	15
	в) полная глухота - шепотная и разговорная речь - 0.	25
29.	Травматический разрыв барабанной перепонки, не повлекший за собой снижения слуха	5
	Примечание: если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными в <a href="#">пункте 28</a> Таблицы процентов. Процент стойкой утраты общей трудоспособности в случаях снижения слуха на оба уха определяют путем суммирования процентов, а <a href="#">пункт 29</a> Таблицы процентов при этом не применяется.	
<b>ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ</b>		
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:	
	а) одностороннее нарушение носового дыхания;	5
	б) двухстороннее нарушение носового дыхания;	10
	в) одностороннее отсутствие носового дыхания;	15
	г) двухстороннее отсутствие носового дыхания.	30

	Примечание: В тех случаях, когда нарушение носового дыхания сопровождается отсутствием носа или его кончика или его крыльев, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом повреждений наружного носа в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в соответствующих пунктах Таблицы процентов, путем суммирования процентов, не превышающих 100%.	
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 венозных 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; сатурация кислорода в крови 95 - 90%;	20
	б) со значительным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся значительно выраженной легочной недостаточностью; сатурация кислорода в крови 89 - 75%;	35
	в) с резким ограничением подвижности при акте дыхания, резко выраженной легочной недостаточностью, нарушением функции органов средостения; сатурация кислорода в крови менее 75%.	65
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
39.	Сердечно-сосудистая недостаточность вследствие травмы сердца, повреждения его оболочек или крупных магистральных сосудов:	
	а) I степень - учащение пульса, одышка, отеки после физической нагрузки,	30

	увеличение размеров сердца, отеки;	
	б) II степень - значительная одышка, застойные явления в легких и печени, постоянные отеки, асцит, набухание вен шеи;	60
	в) III степень - нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в полости плевры, кровохарканье, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени и иное.	90
40.	Нарушение кровообращения вследствие повреждения крупных периферических сосудов:	
	а) умеренная отечность, снижение пульсации;	10
	б) значительная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации;	30
	в) резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы).	45
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
41.	Нарушение акта жевания в результате: перелома скуловой кости или верхней, или нижней челюсти, или вывиха нижней челюсти, или потери постоянных зубов:	
	а) умеренное нарушение прикуса и акта жевания или развитие бруксизма, или развитие патологической стираемости зубов;	10
	б) значительное нарушение прикуса и акта жевания;	15
	в) резкое нарушение прикуса и открывания рта, деформация челюсти.	20
	Примечания: 1. В случае нарушения акта жевания вследствие только потери постоянных зубов процент стойкой утраты общей трудоспособности не суммируется с <a href="#">пунктом 45</a> 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 <a href="#">пунктах 41 и 45</a> Таблицы процентов, путем суммирования процентов. 4. При потере зубов 18, 28, 38, 48 процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется.	
42.	Отсутствие части верхней или нижней челюсти	40
	Примечание: отсутствие альвеолярного отростка челюсти не является основанием для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, указанного в <a href="#">пункте 42</a> Таблицы процентов и установления процента стойкой утраты общей трудоспособности.	
43.	Отсутствие челюсти	80

	<p>Примечания:</p> <p>1. Проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в <a href="#">пунктах 42 - 43</a> Таблицы процентов, учитывают и потерю зубов независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма нижней или верхней челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, глотки или гортани, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом повреждений этих органов в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в соответствующих пунктах Таблицы процентов, путем суммирования процентов, не превышающих 100%.</p>	
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
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	70
45.	Потеря постоянных зубов:	
	а) 1 - 3 зубов;	5
	б) 4 - 6 зубов;	10
	в) 7 - 10 зубов;	20
	г) 11 и более зубов.	25
	<p>Примечания:</p> <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, по заключению врача-стоматолога 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 <a href="#">пунктах 41 и 45</a> Таблицы процентов, путем суммирования процентов.</p> <p>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.</p> <p>6. При потере зубов 18, 28, 38, 48 процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется.</p>	

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	20
50.	Удаление части печени	40
51.	Удаление селезенки	30
52.	Удаление желудка	80
53.	Удаление части (резекция):	
	а) брыжейки;	15
	б) желудка, поджелудочной железы;	30
	в) тонкой или толстой кишки.	30
	Примечание: При проведении резекции органов, перечисленных в подпунктах "а" и "б" пункта 53 Таблицы процентов, 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.	
<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>		
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 яичка:	
	а) одного;	35
	б) двух.	50
62.	Удаление полового члена	35
63.	Нарушение функции мочевыделительной системы:	
	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
	г) пиелостома или эпицистостома.	75
Примечание: если в результате травмы наступает нарушение функции двух и более органов мочевыделительной системы, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется по одному из критериев стойкой утраты общей трудоспособности, учитывающему наиболее выраженное из установленных нарушений функций мочеполовой системы.		
64.	Последствия повреждений органов мочеполовой системы:	
	а) легкой степени тяжести - умеренное сужение мочеиспускательного канала;	15
	б) средней степени тяжести - значительное сужение мочеиспускательного канала;	30
	в) тяжелой степени тяжести - непроходимость уретры, ректо-вагинальные или уретро-вагинальные свищи.	50
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
65.	Рубцы, расположенные на лице или переднебоковой поверхности шеи, образовавшиеся в результате травмы:	
	а) занимающие до 10% указанной поверхности;	5
	б) занимающие от 10 до 20% указанной поверхности;	15

	в) занимающие 20 - 30% указанной поверхности;	25
	г) свыше 30% данной поверхности.	35
	Примечание: анатомические границы области лица: верхняя - край волосистого покрова головы в норме; боковые - передний край основания ушной раковины, задний край ветви нижней челюсти; нижняя - угол и нижний край тела нижней челюсти.	
66.	Рубцы, расположенные на туловище, конечностях (без нарушения функции суставов), волосистой части головы, образовавшиеся в результате травмы:	
	а) площадью от 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхности тела;	5
	б) площадью от 0,5% до 2% поверхности тела;	10
	в) площадью от 2% до 4% поверхности тела;	15
	г) площадью от 4% до 6% поверхности тела;	20
	д) площадью от 6% до 8% поверхности тела;	25
	е) площадью от 8% до 10% поверхности тела;	30
	ж) площадью от 10% и более.	35
	Примечания: 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. Критерии, указанные в пункте 66 Таблицы процентов, при этом не применяются и площадь рубцов, вызвавших контрактуру, при определении общей площади 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 ауто трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.	
<b>ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ</b>		
Позвоночник		
67.	Нарушение функции позвоночника в результате травмы любого его отдела, за исключением копчика:	
	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
	Примечание: 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 67 Таблицы процентов.	
68.	Удаление части копчика в результате травмы	15
69.	Удаление копчика в результате травмы	20
Верхняя конечность		
Лопатка и ключица		
70.	Нарушение функции плечевого пояса в результате перелома лопатки, ключицы, разрыва ключично-акромиального или грудино-ключичного сочленений:	
	а) умеренная деформация, гипотрофия мышц, снижение силы конечности, умеренное ограничение движений в плечевом суставе;	15
	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
	Примечание: для определения степени ограничения движений в плечевом суставе используют критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пункте 73 Таблицы процентов.	
Плечевой сустав		
71.	Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава	40
	Примечание: Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава должен быть подтвержден результатами диагностических исследований (рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований).	
72.	Болтающийся плечевой сустав в результате резекции головки плечевой кости или суставной поверхности лопатки	60
73.	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
	Примечание: 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.	Привычный вывих плеча	20
	Примечание: при вывихе плеча, повлекшем за собой нарушение функции плечевого сустава, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными в <a href="#">пункте 73</a> Таблицы процентов.	
Плечо		
75.	Отсутствие верхней конечности и лопатки (или ее части)	80
76.	Отсутствие верхней конечности после экзартикуляции в плечевом суставе или культя на уровне верхней трети плеча	75
77.	Культи плеча на уровне средней или нижней трети	70
78.	Ложный сустав или несросшийся перелом плечевой кости	45
79.	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
	Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в локтевом или плечевом суставах используют критерии, указанные соответственно в <a href="#">пунктах 82 и 73</a> Таблицы процентов. 2. Если при экспертизе будет установлено, что травма плеча повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными соответственно в <a href="#">пунктах 82 и 73</a> Таблицы процентов.	
Локтевой сустав		
80.	Болтающийся локтевой сустав в результате резекции суставной поверхности плечевой и локтевой костей	50
81.	Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава:	
	а) в функционально выгодном положении (угол от 60 до 90°);	35

	б) в функционально невыгодном положении (угол меньше 60° или больше 90°).	40
	Примечание: Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава должен быть подтвержден результатами диагностических исследований (рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований).	
82.	Ограничение движений (контрактура) в локтевом суставе:	
	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
	Примечание: объем движений в локтевом суставе в норме: сгибание 30 - 45°; разгибание 175 - 180°.	
Предплечье		
83.	Отсутствие предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или культи на уровне верхней трети	70
84.	Культи предплечья на уровне средней или нижней трети	65
85.	Ложный сустав, несросшийся перелом в области диафиза или метафиза (верхняя, средняя или нижняя треть):	
	а) одной кости предплечья;	25
	б) обеих костей предплечья.	40
86.	Нарушение функции предплечья:	
	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 значительно в другом, ограничение супинации и пронации от 25° до 40°;	20
	в) значительно 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) значительно ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и резкое в другом;	30
	д) резкое ограничение движений в лучезапястном или локтевом суставах.	35
	Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в лучезапястном и локтевом суставах используют критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные соответственно в пунктах 88 и 82 Таблицы процентов.	

	<p>2. Если при экспертизе будет установлено, что травма предплечья повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными соответственно в <a href="#">пунктах 88 и 82</a> 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>	
<b>Лучезапястный сустав</b>		
87.	Костный анкилоз (неподвижность) лучезапястного сустава:	
	а) в функционально выгодном положении (сгибание или разгибание до 20°);	30
	б) в функционально невыгодном положении (сгибание или разгибание 20° и более).	40
	Примечание: Костный анкилоз (неподвижность) лучезапястного сустава должен быть подтвержден результатами диагностических исследований (рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований).	
88.	Ограничение движений (контрактура) в лучезапястном суставе:	
	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
	Примечание: объем движений в лучезапястном суставе в норме: сгибание - 50 - 75°, разгибание - 50 - 70°. Отсчет ведется от 0°.	
<b>Кисть</b>		
<b>Запястье, пясть</b>		
89.	Отсутствие кисти на уровне запястья или пястных костей	65
90.	Ложные суставы или несросшиеся переломы костей запястья или пястных костей	15
91.	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
<b>Пальцы кисти</b>		
<b>Первый (большой) палец</b>		

92.	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию	5
93.	Культя на уровне:	
	а) ногтевой фаланги;	10
	б) межфалангового сустава;	15
	в) основной фаланги.	20
94.	Отсутствие пальца (экзартикуляция)	25
95.	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее	30
96.	Костный анкилоз (неподвижность) одного из суставов пальца:	
	а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;	10
	б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	15
97.	Костный анкилоз (неподвижность) двух суставов пальца:	
	а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;	15
	б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	20
98.	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
99.	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		
100.	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию, а также культи на уровне дистальной половины ногтевой фаланги	5
101.	Культи 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
102.	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее	25
103.	Нарушение функции пальца:	
	а) умеренно выраженное ограничение движений в суставах;	5
	б) значительно выраженное ограничение движений в суставах, анкилоз или резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;	10
	в) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) межфалангового или пястно-фалангового сустава, подтвержденный результатами диагностических исследований (рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований);	15
	г) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный результатами диагностических исследований (рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований).	20
Третий (средний), четвертый (безымянный) или пятый (мизинец) пальцы		
104.	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
105.	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее	20
106.	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, подтвержденный результатами диагностических исследований (рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований);	10
	в) контрактура пальца в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный результатами диагностических исследований (рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований).	15



Несколько пальцев одной кисти		
107.	Отсутствие двух пальцев кисти:	
	а) первого и второго (I + II);	45
	б) первого с третьим или с четвертым, или с пятым (I + III), (I + IV), (I + V);	40
	в) второго с третьим или с четвертым, или с пятым (II + III), (II + IV), (II + V);	35
	г) третьего с четвертым или с пятым (III + IV), (III + V);	30
	д) четвертого с пятым (IV + V).	30
108.	Отсутствие трех пальцев кисти:	
	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);	45
	е) третьего и четвертого с пятым (III + IV + V).	40
109.	Отсутствие четырех пальцев кисти:	
	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
	Примечание: при отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью, их процент стойкой утраты общей трудоспособности, указанный в пунктах 108, 109, 110 Таблицы процентов, увеличивается независимо от количества пальцев на 5% однократно.	
110.	Отсутствие всех пальцев кисти	65
111.	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
	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		
112.	Нарушение функции таза в результате перелома костей, разрыва лонного или крестцово-подвздошного сочленений:	
	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
	Примечание: при изолированных переломах вертлужной впадины процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с <a href="#">пунктом 114</a> Таблицы процентов.	
Нижняя конечность		

Тазобедренный сустав		
113.	Костный анкилоз (неподвижность), болтающийся тазобедренный сустав:	
	а) анкилоз в функционально выгодном (разогнутом) положении;	45
	б) анкилоз в функционально невыгодном (согнутом) положении;	60
	в) болтающийся тазобедренный сустав в результате резекции головки бедра или вертлужной впадины.	70
	Примечание: Костный анкилоз (неподвижность), а также болтающийся тазобедренный сустав должны быть подтверждены результатами диагностических исследований (рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований).	
114.	Ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе:	
	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
	Примечания: 1. Объем движений в тазобедренном суставе в норме: сгибание - 90 - 100°, разгибание - 15°, отведение - 40 - 50° (отсчет ведется от 0°). 2. В случае наличия эндопротеза тазобедренного сустава, примененного в связи с травмой, применяется критерий стойкой утраты общей трудоспособности, указанный в подпункте "б" пункта 107 Таблицы процентов. Если при экспертизе будет установлено, что имеется резко выраженная контрактура, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критерием, указанным в подпункте "в" пункта 114 Таблицы процентов. 3. Процент стойкой утраты общей трудоспособности по подпунктам "б" или "в" пункта 114 Таблицы процентов определяется только в том случае, если при экспертизе будет установлено ограничение движений в тазобедренном суставе в пределах, характерных для каждой степени не менее чем в двух направлениях. Если такое ограничение будет установлено только в одном направлении, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в подпунктах "а" или "б" пункта 114 Таблицы процентов.	
Бедро		
115.	Отсутствие нижней конечности в результате экзартикуляции в тазобедренном суставе или культя бедра на уровне верхней трети	80
116.	Культя бедра на уровне средней или нижней трети	70
117.	Несросшийся перелом или ложный сустав бедра	55
118.	Нарушение функции бедра в результате травмы:	

	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
	Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в коленном и тазобедренном суставах применяют критерии, указанные соответственно в пунктах 122 и 114 Таблицы процентов. 2. Если при экспертизе будет установлено, что травма бедра повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (коленном или тазобедренном), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанным соответственно в пунктах 122 или 114 Таблицы процентов. Пункт 118 Таблицы процентов при этом не применяется.	
<b>Коленный сустав</b>		
119.	Болтающийся коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей бедра или большеберцовой кости	45
120.	Костный анкилоз (неподвижность) коленного сустава:	
	а) в функционально выгодном (разогнутом) положении;	35
	б) в функционально невыгодном (согнутом под углом не более 160°) положении.	50
121.	Избыточная (патологическая) подвижность в суставе в результате разрыва связочного аппарата	10
122.	Ограничение движений (контрактура) в коленном суставе:	
	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
	Примечание: объем движений в коленном суставе в норме: сгибание - 40 - 70°, разгибание - 180°.	
<b>Голень</b>		
123.	Отсутствие голени в результате экзартикуляции в коленном суставе	65

124.	Культия на уровне:	
	а) верхней трети голени	60
	б) средней трети голени;	55
	в) нижней трети голени.	50
125.	Ложный сустав или несросшийся перелом костей голени:	
	а) обеих костей;	45
	б) большеберцовой кости;	35
	в) малоберцовой кости;	10
126.	Нарушение функции голени:	
	а) умеренное ограничение движений в коленном или голеностопном суставах;	25
	б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и значительное ограничение - в другом;	30
	в) значительное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах или умеренное ограничение движений в одном и резкое ограничение - в другом;	35
	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
	Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в коленном и голеностопном суставах применяют критерии, указанные соответственно в <a href="#">пунктах 122 и 129</a> Таблицы процентов. 2. Если при экспертизе будет установлено, что травма голени повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными соответственно в <a href="#">пунктах 122</a> или <a href="#">129</a> Таблицы процентов.	
<b>Голеностопный сустав</b>		
127.	Болтающийся голеностопный сустав	35
	Примечание: <a href="#">пункт 127</a> Таблицы процентов применяется при частичном или полном отсутствии суставных поверхностей большеберцовой и таранной костей, подтвержденном результатами диагностических исследований (рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований).	
128.	Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава:	
	а) в функционально выгодном положении (под углом 90 - 95°);	30

	б) в функционально невыгодном (ином) положении.	40
	Примечание: Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава должен быть подтвержден результатами диагностических исследований (рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований).	
129.	Ограничение движений (контрактура) в голеностопном суставе:	
	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
	Примечание: объем движений в голеностопном суставе в норме: разгибание - 70 - 75°, сгибание - 135 - 140°. Отсчет ведется от угла 90° - функционально выгодного положения стопы.	
Стопа		
130.	Отсутствие стопы в результате экзартикуляции в голеностопном суставе или ампутация стопы на уровне пяточной или таранной кости	45
131.	Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне костей предплюсны	40
132.	Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне плюсневых костей	35
133.	Нарушение функции стопы в результате ее травмы:	
	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		
134.	Отсутствие всех пальцев стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговых суставах или ампутации на уровне основных фаланг	25
135.	Отсутствие первого пальца с плюсневой костью или ее частью	15
136.	Отсутствие первого пальца в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или ампутация на уровне основной фаланги	10
137.	Нарушение функции первого пальца в результате травмы или культы на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5

138.	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
	в) четырех пальцев.	15
139.	Отсутствие пальца с плюсневой костью или частью ее (кроме первого):	
	а) одного пальца;	10
	б) двух - трех пальцев;	15
	в) четырех пальцев.	20
140.	Нарушение функции пальцев или отсутствие одной, двух фаланг (кроме первого):	
	а) одного - двух пальцев;	5
	б) трех - четырех пальцев.	10
	Примечание: 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 <a href="#">пункте 140</a> Таблицы процентов.	
141.	Посттравматические тромбофлебит, лимфостаз, нарушение трофики:	
	а) умеренная отечность, умеренная пигментация, бледность кожных покровов;	5
	б) значительная отечность, цианоз, трофические язвы площадью до 4 см <sup>2</sup> ;	10
	в) резкая отечность ("слоновость") конечности, цианоз, трофические язвы площадью более 4 см <sup>2</sup> .	15
Примечание: критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в <a href="#">пункте 141</a> Таблицы процентов, применяются при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей, за исключением повреждений крупных периферических сосудов и нервов.		

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА  
К ПРОЕКТУ ПРИКАЗА МИНЗДРАВА РОССИИ  
"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА,  
ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА"**

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. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (далее - Приказ N 194н).

Положения действующего нормативного регулирования частично устарели, в частности, в условиях современного развития медицины и в связи с принятием [приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 сентября 2023 г. N 491н "Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы", необходимо пересмотреть подходы к определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

[Приказ](#) N 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. N 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.

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 в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин.

Проектом приказа признается утратившими силу [приказ](#) N 194н и [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 г. N 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. N 194н".

В процессе работы над проектом приказа были изучены относящиеся к теме нормативные правовые акты Российской Федерации, в том числе:

Федеральный [закон](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Федеральный [закон](#) от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации";

[постановление](#) Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. N 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");

[приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 сентября 2023 г. N 491н "Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы".

Правовыми основаниями разработки проекта приказа является [часть 2 статьи 62](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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. N 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. N 522, которое в свою очередь принято в соответствии со [статьей 52](#) Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Вышеуказанные основания принятия [приказа](#) 194н безусловно требуют необходимости 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.

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 изданным [приказом](#) Минздрава России от 25.09.2023 N 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 гражданском, административном и уголовном судопроизводстве определяется на основании квалифицирующих признаков и медицинских критериев, что безусловно свидетельствует о необходимости соответствия положений нормативного регулирования определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека точным и ясным формулировкам.

Медицинские критерии используются для оценки повреждений, обнаруженных при судебно-медицинской экспертизе живого лица, трупа и его частей, а также при производстве судебно-медицинских экспертиз по материалам дела и медицинским документам.

Таблица процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (далее - Таблица), также используется при судебно-медицинском определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, по квалифицирующему признаку и медицинскому критерию стойкой утраты общей трудоспособности.

Таблица является приложением к проекту порядка, которая переработана с учетом исключения из нее неточного или двойного толкования применяемых формулировок, с целью недопущения искажения результатов заключения судебно-медицинской экспертизы.

Точность установления при проведении судебно-медицинской экспертизы степени тяжести вреда здоровью необходима 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.

ФОРМА

---

---

**сводного отчета  
о проведении оценки регулирующего воздействия проекта акта  
с высокой степенью регулирующего воздействия**

---