

**Об утверждении Порядка
определения степени тяжести вреда,
причиненного здоровью человека**

В соответствии со статьей 62 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930, № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257, № 43, ст. 5798, № 49, ст. 6927, ст. 6928; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1403, 1425; № 14, ст. 2018),

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. № 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).

Министр

В.И.Скворцова

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ № _____

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

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок устанавливает правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при проведении судебно-медицинской экспертизы в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве на основании постановления (определения) суда, судьи, органа дознания, лица, производящего дознание, следователя.

1.1. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции организма человека в результате воздействия одного или нескольких внешних повреждающих факторов (физических, химических, биологических, психических) либо в результате неоказания помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, либо вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

1.2. Вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и легкий вред) на основании квалифицирующих признаков тяжести вреда, причиненного здоровью человека (далее – Квалифицирующие признаки), и в соответствии с настоящим Порядком.

1.3. Квалифицирующими признаками являются:

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

2) в отношении средней тяжести вреда, причиненного здоровью человека:

а) длительное расстройство здоровья;

б) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;

3) в отношении легкого вреда, причиненного здоровью человека:

а) кратковременное расстройство здоровья;

б) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

Расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций организма и непосредственно связано с причиненным вредом здоровью.

Продолжительность вызванного причиненным вредом здоровью нарушения функций организма устанавливается в днях, исходя из объективных медицинских данных о нарушении этих функций, поскольку длительность лечения, также как и продолжительность временной нетрудоспособности, согласно листку нетрудоспособности, могут не совпадать с продолжительностью нарушения функций организма, вызванного причиненным вредом здоровью. Факт нарушения функций устанавливается путем непосредственного медицинского обследования живого лица и (или) путем оценки объективных медицинских данных о нарушенных функциях, зафиксированных в медицинских документах.

Стойкая утрата общей трудоспособности заключается в необратимой утрате функций организма и трудоспособности человека независимо от его квалификации, профессии и специальности (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к самообслуживанию и неквалифицированному труду).

Между причиненным вредом здоровью и утраченной функцией (или степенью ее утраты) должна быть причинная связь.

Степень утраты общей и профессиональной трудоспособности устанавливается после определившегося исхода причиненного вреда здоровью.

1.4. Медицинской характеристикой Квалифицирующих признаков, которые используются при проведении судебно-медицинской экспертизы с целью определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, являются медицинские критерии (далее – Медицинские критерии).

2. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется врачом-судебно-медицинским экспертом медицинской организации, независимо от ее организационно-правовой формы, либо индивидуальным предпринимателем, обладающим соответствующими специальными знаниями (далее - эксперт), привлеченным для проведения судебно-медицинской экспертизы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Медицинская организация и индивидуальный предприниматель должны иметь выданную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, лицензию на

осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по судебно-медицинской экспертизе.

Эксперт проводит исследования объективно, на строго научной и практической основе. Заключение эксперта должно основываться на положениях, дающих возможность проверить обоснованность и достоверность сделанных выводов на базе общепринятых научных и практических данных.

3. Объектом судебно-медицинской экспертизы, проводимой с целью определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, является живое лицо, труп (его части), материалы дела, медицинские документы, предоставленные в распоряжение эксперта в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

В случае невозможности предоставления эксперту оригиналов материалов дела или медицинских документов допускается использование надлежащим образом заверенных их копий.

4. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего за собой психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией, судебно-медицинская экспертиза проводится с участием врача-судебно-психиатрического эксперта или врача-психиатра-нарколога, или врача-токсиколога.

При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего прерывание беременности, судебно-медицинская экспертиза проводится с участием врача-акушера-гинеколога.

При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего за собой утрату профессиональной трудоспособности, судебно-медицинская экспертиза проводится с участием специалиста в области медико-социальной экспертизы и в необходимых случаях с участием врачей соответствующих клинических специальностей.

В остальных случаях необходимость и порядок привлечения в состав экспертной комиссии врачей других специальностей с целью определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяются судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем либо руководителем государственного судебно-экспертного учреждения.

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

II. Медицинские критерии Квалифицирующих признаков тяжести вреда, причиненного здоровью человека

6. Медицинскими критериями перечисленных в пункте 1.3 Порядка Квалифицирующих признаков в отношении тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, являются:

6.1. Вред здоровью, опасный для жизни.

Вред здоровью, опасный для жизни – такой причиненный здоровью человека вред, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни, а также вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния (далее - вред здоровью, опасный для жизни человека).

Вред здоровью, опасный для жизни человека, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни – причиненный здоровью человека вред, который при своем обычном клиническом развитии, то есть без оказания медицинской помощи, закономерно приводит к наступлению смерти.

Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния - причиненный здоровью человека вред, вызвавший такое расстройство жизненноважных функций организма, которое не может быть компенсировано им самостоятельно, и без оказания медицинской помощи закономерно приводит к наступлению смерти.

6.1.1. Медицинскими критериями вреда здоровью, опасного для жизни человека, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни, являются:

6.1.1.1. рана, проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга;

6.1.1.2. перелом свода или основания черепа за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода черепа, или перелома шиловидного отростка височной кости, или переломов костей лицевого черепа;

6.1.1.3. внутричерепная травма: размозжение вещества головного мозга (ушиб головного мозга тяжелой степени); диффузное аксональное повреждение головного мозга; внутричерепное кровоизлияние при наличии угрожающего жизни состояния;

6.1.1.4. рана, проникающая в просвет глотки или гортани, или трахеи, или пищевода; ранение щитовидной железы;

6.1.1.5. перелом подъязычной кости, перелом хрящей гортани (щитовидного или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного), перелом хрящей трахеи, вызвавшие развитие угрожающего жизни состояния;

6.1.1.6. перелом тела или обеих дуг шейного позвонка, или односторонний перелом дуги I или II шейных позвонков, или перелом зуба II шейного позвонка, или множественные переломы шейных позвонков (двух и более);

6.1.1.7. вывих шейного позвонка; разрыв межпозвонкового диска в шейном отделе позвоночника со сдавлением спинного мозга;

6.1.1.8. ушиб шейного отдела спинного мозга;

6.1.1.9. рана, проникающая в плевральную полость или в полость перикарда, или в клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов;

6.1.1.10. закрытое повреждение (размозжение, или разрыв, или отрыв) органов грудной полости: сердца или легкого, или бронха (главного или долевого), или грудного отдела трахеи, или вилочковой железы; закрытое повреждение (размозжение или разрыв) диафрагмы или лимфатического грудного протока; травматический гемоперикард или травматический пневмоторакс, или травматический гемоторакс, или травматический гемопневмоторакс, вызвавшие развитие угрожающего жизни состояния;

6.1.1.11. множественные двусторонние переломы ребер (не менее двух ребер с обеих сторон) с нарушением анатомической целостности каркаса грудной клетки или множественные односторонние переломы ребер (не менее двух ребер) по двум и более анатомическим линиям с образованием подвижного участка грудной стенки по типу «реберного клапана» и с развитием острой дыхательной недостаточности тяжелой (III) степени;

6.1.1.12. перелом тела или дуги грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга, или перелом нескольких грудных позвонков и без нарушения функции спинного мозга;

6.1.1.13. вывих грудного позвонка; разрыв межпозвонкового диска в грудном отделе позвоночника со сдавлением спинного мозга;

6.1.1.14. ушиб грудного отдела спинного мозга;

6.1.1.15. рана, проникающая в полость брюшины, в том числе без повреждения внутренних органов;

6.1.1.16. закрытое повреждение (размозжение, или разрыв, или отрыв) органов брюшной полости или забрюшинного пространства: селезенки или печени, или желчного пузыря, или поджелудочной железы, или желудка, или тонкой кишки, или ободочной кишки, или прямой кишки, или сальника, или брыжейки тонкой или толстой кишки, или почки, или надпочечника, или мочеточника;

6.1.1.17. рана, проникающая в забрюшинное пространство, с повреждением органов забрюшинного пространства: почки или надпочечника, или мочеточника, или поджелудочной железы, или двенадцатиперстной кишки, или ободочной кишки;

6.1.1.18. перелом тела или дуги поясничного или крестцового позвонка с нарушением функции спинного мозга или с «синдромом конского хвоста»;

6.1.1.19. вывих поясничного позвонка; разрыв межпозвонкового диска в поясничном или пояснично-крестцовом отделах позвоночника с «синдромом конского хвоста»;

6.1.1.20. ушиб поясничного отдела спинного мозга с «синдромом конского хвоста»;

6.1.1.21. открытое или закрытое повреждение (рана, или размозжение, или разрыв, или отрыв) тазовых органов: мочевого пузыря или перепончатой части мочеиспускательного канала, или яичника, или маточной (фаллопиевой) трубы, или матки, или предстательной железы, или семенных пузырьков, или семявыносящего протока;

6.1.1.22. рана стенки влагалища или прямой кишки, или промежности, проникающая в полость или клетчатку малого таза;

6.1.1.23. перелом костей тазового кольца с нарушением его непрерывности;

6.1.1.24. открытый перелом плечевой, или бедренной, или большеберцовой костей;

6.1.1.25. рана, проникающая в позвоночный канал, в том числе без повреждения спинного мозга или конского хвоста;

6.1.1.26. полный или неполный перерыв спинного мозга или размозжение спинного мозга;

6.1.1.27. повреждение (сквозное или несквозное с формированием травматической аневризмы) стенок крупных кровеносных сосудов: аорты или сонной артерии (общей, или наружной, или внутренней), или подключичной, или подмышечной, или плечевой, или подвздошной (общей, или наружной, или внутренней), или бедренной, или подколенной артерий или сопровождающих их магистральных вен;

6.1.1.28. травма рефлексогенных зон при наличии клинических и морфологических признаков развития угрожающего жизни состояния: области гортани, или области каротидных синусов, или области солнечного сплетения, или области наружных половых органов;

6.1.1.29. термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги: III - IV степени, площадью более 10% поверхности тела; III степени, площадью более 15% поверхности тела; II степени, площадью более 20% поверхности тела; меньшей площади, приведшие к развитию ожоговой болезни; дыхательных путей с явлениями их отека и с сужением голосовой щели;

6.1.1.30. отморожения: III - IV степени, площадью более 10% поверхности тела; III степени, площадью более 15% поверхности тела; II степени, площадью более 20% поверхности тела;

6.1.1.31. лучевые поражения с развитием острой лучевой болезни тяжелой степени.

6.1.2. Медицинскими критериями вреда здоровью, опасного для жизни человека, вызвавшего развитие угрожающего жизни состояния, являются:

6.1.2.1. шок тяжелой (III - IV) степени;

6.1.2.2. кома различной этиологии II - III степени;

6.1.2.3. острая массивная кровопотеря (потеря более 25% объема циркулирующей крови, сопровождающаяся снижением уровня гемоглобина менее 80 г/л и гематокрита менее 25% и возникновением циркуляторных нарушений);

6.1.2.4. тяжелая степень острой сердечной или острой сосудистой недостаточности, или острого нарушения мозгового кровообращения;

6.1.2.5. тяжелая степень острой почечной или острой печеночной, или острой надпочечниковой недостаточности, или острой недостаточности

поджелудочной железы (диабетическая или гипогликемическая кома), или острый панкреонекроз;

6.1.2.6. острая дыхательная недостаточность тяжелой (III) степени;

6.1.2.7. сепсис или гнойно-септическое состояние, вызванное перитонитом, или плевритом, или флегмоной;

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

6.1.2.9. эмболия (газовая, или жировая, или тканевая, или тромбоемболия) сосудов легких тяжелой степени или сосудов головного мозга;

6.1.2.10. отравление химическими веществами или биологическими агентами, вызвавшее угрожающее жизни состояние, перечисленное в пунктах 6.1.2.1 - 6.1.2.9 настоящего Порядка;

6.1.2.11. угрожающее жизни состояние, перечисленное в пунктах 6.1.2.1 – 6.1.2.9 настоящего Порядка, вызванное различными видами механической асфиксии, или общим воздействием высокой или низкой температуры (тепловой удар, или солнечный удар, или общее перегревание организма, или общее переохлаждение организма), или воздействием высокого или низкого давления окружающей среды (баротравма, или декомпрессионная болезнь, или обжим тела, или острое токсическое воздействие газов вдыхаемой смеси), или воздействием технического или атмосферного электричества (электротравма), или магнитного излучения, или токов высокой частоты, или акустических волн, или различными видами неблагоприятного внешнего воздействия (обезвоживание, или истощение, или физическое или психическое перенапряжение организма, или лишение сна, или лишение двигательной активности), или в результате неоказания помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, или вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

6.2. Потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций.

6.2.1. Медицинскими критериями потери зрения являются вызванные причиненным вредом здоровью человека: полная стойкая слепота на оба глаза или такое необратимое состояние, когда у человека возникло ухудшение зрения, которое соответствует остроте 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 причинения вреда здоровью, также оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в результате потери слепого глаза проводится после определившегося исхода

причиненного вреда здоровью по признаку стойкой утраты общей трудоспособности или по признаку длительности расстройства здоровья.

6.2.2. Медицинским критерием потери речи является вызванная причиненным вредом здоровью человека необратимая потеря способности выражать мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих.

6.2.3. Медицинскими критериями потери слуха являются вызванные причиненным вредом здоровью человека: полная стойкая глухота на оба уха или такое необратимое состояние, когда человек не слышит разговорную речь на расстоянии 3 - 5 см от ушной раковины.

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

6.2.4. Медицинскими критериями потери какого-либо органа или утраты органом его функций являются вызванные причиненным вредом здоровью человека:

6.2.4.1. потеря руки или ноги: полное отделение руки или ноги от туловища или стойкая утрата рукой или ногой функций (паралич или иное состояние, исключаящее их функции);

6.2.4.2. потеря производительной способности: выражающаяся у мужчин в потере способности к совокуплению или оплодотворению, у женщин - в потере способности к совокуплению или физиологическому зачатию, или вынашиванию, или деторождению;

6.3. Прерывание беременности.

Медицинским критерием прерывания беременности является вызванное причиненным вредом здоровью человека прекращение беременности, независимо от ее срока, в виде выкидыша, или внутриутробной гибели плода, или преждевременных родов или искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям, обусловленным причиненным вредом здоровью.

Прерывание беременности должно находиться в причинной связи с причиненным вредом здоровью и не должно быть обусловлено индивидуальными особенностями организма женщины или плода (аномалиями развития, или заболеваниями, или патологическими состояниями), которые имелись до причинения вреда здоровью.

6.4. Психическое расстройство.

Медицинским критерием психического расстройства является вызванное причиненным вредом здоровью человека психическое расстройство, находящееся с ним в причинной связи и носящее стойкий необратимый характер.

6.5. Заболевание наркоманией либо токсикоманией.

Медицинским критерием заболевания наркоманией либо токсикоманией является вызванное причиненным вредом здоровью человека заболевание наркоманией либо токсикоманией, находящееся с ним в причинной связи.

6.6. Неизгладимое обезображивание лица.

Медицинские критерии неизгладимого обезображивания лица, вызванного причиненным вредом здоровью человека, отсутствуют.

Проведение судебно-медицинской экспертизы в данном случае ограничивается лишь установлением неизгладимости или изгладимости результата причиненного вреда здоровью, а также его медицинских последствий.

Изгладимость - это такой результат причинения вреда здоровью, который будет полностью устранен или значительно уменьшит свою выраженность на лице самостоятельно с течением времени или после применения терапевтических методов лечения.

Неизгладимость – это такой результат причинения вреда здоровью, который не может быть полностью или частично устранен на лице самостоятельно по истечению времени или после применения терапевтических методов лечения и требует для своего полного или частичного устранения применения хирургических методов лечения.

При проведении судебно-медицинской экспертизы в данном случае условными анатомическими границами области лица следует считать следующие: верхняя – граница роста волос на голове в норме; боковая - задний край основания ушной раковины (то есть, включая ушную раковину), задний край ветви нижней челюсти; нижняя – угол, нижний край тела нижней челюсти и подбородочного возвышения.

6.7. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть.

Медицинским критерием значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть является вызванная причиненным вредом здоровью человека стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30%.

Стойкая утрата общей трудоспособности определяется в процентах, кратных пяти, в соответствии с Таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате вреда, причиненного здоровью человека, согласно приложению к настоящему Порядку.

6.8. Полная утрата профессиональной трудоспособности.

Медицинским критерием полной утраты профессиональной трудоспособности является вызванная причиненным вредом здоровью человека полная утрата профессиональной трудоспособности, находящаяся с ним в причинной связи.

Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в соответствии с Правилами установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденными Правительством Российской Федерации.

7. Медицинскими критериями перечисленных в пункте 1.3 Порядка Квалифицирующих признаков в отношении средней тяжести вреда, причиненного здоровью человека, являются:

7.1. Длительное расстройство здоровья.

Медицинским критерием длительного расстройства здоровья является вызванное причиненным вредом здоровью человека временное нарушение функций организма продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы (более 21 дня).

7.2. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть.

Медицинским критерием значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть является вызванная причиненным вредом здоровью человека стойкая утрата общей трудоспособности от 10% до 30% включительно.

8. Медицинскими критериями перечисленных в пункте 1.3 Порядка Квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда, причиненного здоровью человека, являются:

8.1. Кратковременное расстройство здоровья.

Медицинским критерием кратковременного расстройства здоровья является вызванное причиненным вредом здоровью человека временное нарушение функций организма продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно).

8.2. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

Медицинским критерием незначительной стойкой утраты общей трудоспособности является вызванная причиненным вредом здоровью человека стойкая утрата общей трудоспособности менее 10%.

9. Поверхностные повреждения (кровоподтек, гематома мягких тканей, ушиб мягких тканей, ссадина, поверхностная рана), не повлекшие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

III. Заключительные положения

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

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, относящегося к перечисленному в пунктах 6.1.1.1–6.1.1.31, 6.1.2.1–6.1.2.11 настоящего Порядка, определяется до наступления исхода причиненного вреда здоровью человека.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, относящегося к перечисленному в пунктах 6.2–6.8, 7.1, 7.2, 8.1, 8.2, 9 настоящего Порядка, определяется в зависимости от наступившего исхода причиненного вреда здоровью человека.

11. При наличии нескольких Квалифицирующих признаков тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести вреда здоровью.

12. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в результате нескольких воздействий или бездействий, в том числе в результате неоказания помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, или вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, определяется отдельно в отношении последствий каждого из этих воздействий или бездействий.

13. В случае если множественные (два и более) воздействия или бездействия причинили взаимно отягощающий вред здоровью, определение степени тяжести причиненного вреда здоровью, проводится по его совокупности.

В этом случае должны быть установлены и перечислены в заключении конкретные нарушения функций организма, которые возникли от взаимно отягощающего влияния множественных воздействий или бездействий.

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

15. Обусловленное оказанием медицинской помощи предотвращение смертельного или несмертельного неблагоприятного исходов причиненного вреда здоровью человека, которые закономерно возникают при обычном клиническом развитии, не должно приниматься во внимание при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

16. У несовершеннолетних лиц стойкую утрату общей трудоспособности определяют так же, как и у совершеннолетних лиц.

17. В случаях необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы живого лица в амбулаторных или стационарных условиях с целью установления степени тяжести вреда, причиненного его здоровью, судебно-медицинская экспертиза проводится с привлечением врачей – специалистов тех медицинских организаций, в которых имеются условия для проведения соответствующих клинических, лабораторных и инструментальных исследований.

18. При проведении судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее причинению вреда здоровью заболевание или посттравматическое патологическое состояние с полностью или частично ранее утраченной анатомической целостью и физиологической функцией, учитывается только вред, причиненный здоровью человека, вызванный непосредственно подвергающимся экспертной оценке вредом здоровью и причинно с ним связанный.

19. Ухудшение состояния здоровья человека не рассматривается как причинение вреда здоровью, если оно находится в причинной связи с поздним обращением за медицинской помощью, или возрастными особенностями организма, или сопутствующими заболеваниями, или аномалиями развития, или вследствие непреодолимой силы, то есть

чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, не связанных с причиненным вредом здоровью.

20. Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное нарушением при оказании ему медицинской помощи, находящееся с данным нарушением в причинной связи, расценивается как причинение вреда здоровью.

21. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяется, если:

1) в процессе медицинского обследования живого лица, изучения материалов дела и медицинских документов вред здоровью определить не представляется возможным;

2) на момент медицинского обследования живого лица, изучения материалов дела и медицинских документов не ясен исход вреда здоровью, не опасного для жизни человека;

3) живое лицо, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза, не явилось или не может быть доставлено на судебно-медицинскую экспертизу, или живое лицо отказывается от медицинского обследования;

4) медицинские документы отсутствуют или в них не содержится достаточных сведений, в том числе результатов клинических, инструментальных и лабораторных исследований, без которых не представляется возможным судить о сущности и степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

22. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случае наступления его смерти, вред здоровью определяют как тяжкий, если:

1) вред, причиненный здоровью человека, явился причиной смерти или привел к наступлению смерти в результате закономерно развившегося осложнения;

2) вред, причиненный здоровью человека, привел к наступлению смерти в результате закономерно развившегося угрожающего жизни состояния;

3) вред, причиненный здоровью человека, имеет хотя бы один из Медицинских критериев вреда здоровью, опасного для жизни;

4) в медицинских документах зафиксирована клиническая картина развития угрожающего жизни состояния, находящегося в причинной связи с наступлением вреда здоровью;

5) в медицинских документах содержатся Медицинские критерии следующих Квалифицирующих признаков тяжкого вреда здоровью: потери зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утраты органом его функции, или прерывания беременности, или психического расстройства, или заболевания наркоманией либо токсикоманией, находящиеся в причинной связи с наступлением вреда здоровью;

6) имеются анатомические или функциональные признаки, указывающие на значительную стойкую утрату общей трудоспособности не

менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30%), или на полную утрату профессиональной трудоспособности.

23. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случае наступления его смерти, вред здоровью оценивают как средней тяжести, если:

1) отсутствуют Медицинские критерии Квалифицирующих признаков тяжкого вреда здоровью;

2) имело место, вызванное причиненным вредом здоровью, длительное расстройство здоровья (более 21 дня);

3) имела место, вызванная причиненным вредом здоровью, значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности от 10% до 30% включительно).

24. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случае наступления его смерти, вред здоровью оценивают как легкий, если:

1) отсутствуют Медицинские критерии Квалифицирующих признаков тяжкого и средней тяжести вреда здоровью;

2) имело место, вызванное причиненным вредом здоровью, кратковременное расстройство здоровья (до 21 дня включительно);

3) имела место, вызванная причиненным вредом здоровью, незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (стойкая утрата общей трудоспособности менее 10%).

Приложение
к Порядку определения
степени тяжести вреда,
причиненного здоровью человека,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ № _____

Таблица
процентов стойкой утраты общей трудоспособности
в результате вреда, причиненного здоровью человека

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспо- собиности
1	2	3
Центральная и периферическая нервная системы		
1	<p>Остаточные явления тяжелой черепно-мозговой травмы:</p> <p>а) умеренные психо-органические синдромы, значительное уменьшение объема движений и силы в конечностях, резкое или значительное нарушение координации, эпилептические припадки (не реже одного раза в месяц);</p> <p>б) грубые психо-органические синдромы (деменция), параличи, частые эпилептические припадки (не реже одного раза в неделю), нарушение процесса узнавания (агнозия), нарушение целенаправленного действия (апраксия), резкое нарушение или потеря речи (афазия), отсутствие координации движения.</p> <p>Примечание. Для установления процента стойкой утраты общей трудоспособности достаточно наличия одного остаточного явления тяжелой черепно-мозговой травмы, предусмотренного настоящим пунктом.</p>	90 100
2	<p>Тяжелая черепно-мозговая травма, повлекшая:</p> <p>а) легкие нарушения координации, легкое повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, умеренные двигательные расстройства, нарушения чувствительности, единичные эпилептические припадки;</p>	30

	<p>б) умеренные нарушения координации, умеренное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, нерезко выраженные двигательные расстройства, редкие эпилептические припадки (2 - 3 раза в год);</p> <p>в) значительные нарушения координации, выраженное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, снижение интеллекта, ослабление памяти, эпилептические припадки (4 - 10 раз в год).</p> <p>Примечание. Для установления процента стойкой утраты общей трудоспособности необходимо наличие не менее двух последствий тяжелой черепно-мозговой травмы, предусмотренных настоящим пунктом, или наличие эпилептических припадков.</p>	<p>45</p> <p>60</p>
3	<p>Черепно-мозговая травма:</p> <p>а) повлекшая за собой значительно выраженные вегетативные симптомы (тремор век и пальцев рук, высокие сухожильные рефлексy, вазомоторные нарушения и др.);</p> <p>б) повлекшая за собой отдельные очаговые симптомы (анизокория, неравенство глазных щелей, отклонение (девиация) языка в сторону, нистагм, сглаженность носогубной складки и др.).</p> <p>Примечание: Вестибулярные нарушения, вызванные черепно-мозговой травмой, а также последствия перелома орбиты, проникающего в полость черепа, учитываются в соответствии с критериями установления стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 1-3 настоящей таблицы.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
4	<p>Сотрясение головного мозга, повлекшее за собой возникновение отдельных объективных признаков или вегетативных симптомов со стороны центральной нервной системы (неравенство глазных щелей, нистагм, отклонение языка в сторону, вегетососудистая дистония, высокие сухожильные рефлексy, гипергидроз, неустойчивость в позе Ромберга).</p>	<p>5</p>
5	<p>Сотрясение головного мозга, не повлекшее за собой нарушений со стороны центральной нервной системы, а также повторные сотрясения головного мозга, подтвержденные объективной неврологической симптоматикой, установленной в медицинской организации, но не повлекшие за собой появления новых патологических изменений со стороны центральной</p>	

	<p>нервной системы.</p> <p>Примечание.</p> <p>1. Критерии стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные пунктами 4 и 5 настоящей таблицы, применяют только в том случае, когда диагноз сотрясения головного мозга подтвержден объективными симптомами, характерными для этого вида черепно-мозговой травмы, установленными при первичном обращении в медицинскую организацию.</p> <p>2. В тех случаях, когда диагноз сотрясения головного мозга не подтвержден объективными неврологическими признаками, а поставлен на основании анамнеза и субъективных жалоб, пункты 4 и 5 настоящей таблицы не применяют.</p> <p>3. У лиц, страдающих органическим поражением центральной нервной системы (арахноидитом, энцефалитом, эпилепсией, нарушением мозгового кровообращения и др.) или перенесших ранее тяжелую черепно-мозговую травму, при наличии диагноза сотрясения головного мозга, не подтвержденного динамикой неврологической симптоматики, процент утраты общей трудоспособности не устанавливается.</p>	0
6	<p>Повреждение спинного мозга на уровне шейного, или грудного или поясничного отделов позвоночника, конского хвоста, повлекшее за собой:</p> <p>а) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, без нарушения движений в конечностях и функции тазовых органов;</p> <p>б) умеренные нарушения чувствительности, сухожильных рефлексов, легкие монопарезы, нерезко выраженные атрофия мышц и нарушение движений, умеренные нарушения трофики и функции тазовых органов;</p> <p>в) значительные нарушения чувствительности в зоне иннервации соответствующего корешка или группы корешков, двигательные расстройства (выраженный парез одной или обеих нижних конечностей), трофические расстройства (язвы, цианоз, отеки)</p> <p>г) грубые расстройства чувствительности движений в конечностях (пара- и тетраплегии), в обеих нижних конечностях (полный паралич дистальных отделов и глубокий паралич проксимальных), резкие нарушения функции тазовых органов, грубые нарушения трофики (пролежни, трофические язвы), нарушения сердечно-сосудистой деятельности и дыхания, резко выраженная</p>	<p>15</p> <p>40</p> <p>90</p>

	спастичность.	100
7	Травматическая радикулопатия различной локализации (в результате травмы непосредственно позвоночного столба).	5
8	Периферическое повреждение тройничного, лицевого, подъязычного нервов, повлекшее за собой нарушение их функции: а) умеренное; б) значительное.	5 45
9	Повреждение шейного, плечевого сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции: а) нарушения чувствительности и рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур; б) нарушения чувствительности или рефлексов с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами; в) значительное ограничение и отсутствие движений в суставах верхней конечности, значительные атрофия мышц, снижение силы, расстройства чувствительности, отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы).	5 15 70
10	Повреждение поясничного, крестцового сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции: а) нарушения чувствительности или рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур; б) нарушения чувствительности или рефлексов, с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами; в) значительное ограничение или отсутствие движений в суставах нижней конечности, атрофия мышц, снижение силы, чувствительности или ее отсутствие, резкие нарушения трофики (трофические язвы).	5 15 70
Орган зрения		
11	Паралич аккомодации: а) одного глаза; б) обоих глаз.	15 30
12	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного или двух глаз.	45
13	Стойкое сужение поля зрения: а) концентрическое: снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридиану) от точки фиксации до уровня: на одном глазу менее 60°, на одном глазу менее 30°, на одном глазу менее 5°.	10 20 30

	<p>на двух глазах менее 60°, на двух глазах менее 30°, б) неконцентрическое: на одном глазу менее 50°, на одном глазу менее 25°, на одном глазу менее 5°, на двух глазах менее 50°, на двух глазах менее 25°, на двух глазах менее 5°.</p> <p>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 может превышать 35 процентов.</p>	<p>20 60 5 10 15 10 20 30</p>
14	<p>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, веко закрывает (не закрывает) зрачок полностью; б) обоих глаз.</p>	<p>10 20 50</p>
15	<p>Пульсирующий экзофтальм: а) одного глаза: легкая степень - умеренно выраженный, средняя степень - значительно выраженный, сильная степень - резко и значительно выраженный; б) обоих глаз: легкая степень - умеренно выраженный, средняя степень - значительно выраженный, сильная степень - резко и значительно выраженный.</p>	<p>20 30 60 35 60 60</p>
16	<p>Конъюнктивит, кератит, рубцовый трихиаз, заворот века одного глаза, установленные при освидетельствовании, без снижения остроты зрения: а) одного глаза; б) обоих глаз.</p>	<p>5 10</p>
17	<p>Иридоциклит или хориоретинит, без снижения остроты зрения: а) одного глаза; б) обоих глаз.</p> <p>Примечание. При снижении остроты зрения в результате заболеваний, явившихся следствием травмы и перечисленных в пунктах 16 и 17 настоящей таблицы, стойкую утрату общей трудоспособности определяют в соответствии с пунктом</p>	<p>10 20</p>

	24 настоящей таблицы. При этом пункты 16 и 17 настоящей таблицы не применяют.		
18	Нарушение функции слезовыводящих путей: а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезно-носового канала; б) травматический дакриоцистит.		10 20
19	Рубцы оболочек глазного яблока, колобома (дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка), гемофтальм, смещение хрусталика одного глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения.		5
20	Полная потеря зрения обладавших зрением единственного глаза или обоих глаз.		100
21	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением.		5
22	Удаление в результате травмы глазного яблока, обладавшего зрением, при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже.		75
23	<p>Последствия перелома стенок орбиты, не проникающего в полость черепа:</p> <p>а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока; б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока.</p> <p>Примечание. Последствия проникающих в полость черепа переломов верхней стенки орбиты определяют в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 1 - 3 настоящей таблицы, а непроникающих в полость черепа - в соответствии с пунктом 23 настоящей таблицы.</p>		10 20
24	Снижение остроты зрения одного глаза в результате его непосредственной 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 и ниже	75		
0,9	0,8	5	

		0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 0,09 и ниже	5 5 5 10 10 15 20 75
	0,8	0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 0,09 и ниже	5 5 10 10 15 20 25 75
	0,7	0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 0,09 и ниже	5 5 10 10 15 20 70
	0,6	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 0,09 и ниже	5 5 10 10 15 65
	0,5	0,4 0,3 0,2 0,1 0,09 и ниже	5 5 10 10 60
	0,4	0,3 0,2 0,1 0,09 и ниже	5 5 10 60
	0,3	0,2 0,1 0,09 и ниже	5 5 55
	0,2	0,1 0,09 и ниже	5 55
	0,1	0,09 и ниже	50

Примечание. При отсутствии сведений или наличии противоречий об остроте зрения до травмы ориентируются на остроту зрения неповрежденного глаза.		
25	Слепота одного глаза в результате его непосредственной травмы при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или снижение остроты зрения обоих глаз в результате травмы до 0,2 и ниже. Примечание. К полной слепоте одного глаза приравнивается острота зрения, равная 0,04 и ниже.	75
Орган слуха		
26	Гнойное воспаление среднего уха (гнойный мезотимпанит): а) одного уха; б) обоих ушей.	5 10
27	Посттравматический эптитимпанит (холестеатома, грануляции): а) одного уха; б) обоих ушей.	10 20
28	Нарушения вестибулярной функции в результате непосредственной травмы органа слуха, подтвержденные данными вестибулометрии. Примечание. Вестибулярные нарушения, вызванные черепно-мозговой травмой, оценивают в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 1-2 настоящей таблицы.	15
29	Понижение слуха одного уха: а) шепотная речь на расстоянии не более 1 м, разговорная - от 1 м до 3 м, понижение слуха на 30 - 50 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц; б) шепотная речь – 0 м, разговорная - до 1 м, понижение слуха на 60 - 80 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц; в) полная глухота: шепотная и разговорная речь – 0 м.	5 15 60
30	Полная глухота на оба уха или глухонемота	100
31	Посттравматический разрыв барабанной перепонки, не повлекший за собой снижения слуха. Примечание. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяют в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктом 29 настоящей таблицы. Пункт 31 настоящей таблицы при	5

	этом не применяют.	
Дыхательная система		
32	Отсутствие носа (носовых костей, хрящей и мягких тканей), и связанное с этим нарушение внешнего вида лица.	70
34	Отсутствие кончика и крыльев носа, и связанное с этим нарушение внешнего вида лица.	40
35	Изменение носового дыхания в результате травмы: а) одностороннее нарушение носового дыхания; б) двустороннее нарушение носового дыхания; в) одностороннее отсутствие носового дыхания; г) двустороннее отсутствие носового дыхания.	5 10 15 30
36	Нарушение функции гортани или трахеи в результате их повреждения: а) осиплость голоса при физической нагрузке; б) дисфония, нарушение дыхания (одышка) в покое; в) постоянное ношение трахеостомической трубки (канюленосительство), афония (потеря голоса).	10 35 75
37	Уменьшение дыхательной поверхности легкого, ателектаз, нагноительные процессы с развитием легочной недостаточности: а) умеренно выраженной (одышка, акроцианоз при незначительной физической нагрузке, учащение пульса); б) значительно выраженной (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке); в) резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких).	15 80 100
38	Удаление части легкого.	40
39	Удаление всего легкого.	90
40	Деформация грудной клетки в результате заживления множественных переломов ребер, грудины: а) с умеренным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся умеренно выраженной легочной недостаточностью; б) со значительным ограничением подвижности при акте дыхания, значительно выраженной дыхательной недостаточностью, нарушением функции органов средостения.	20 90
Сердечно-сосудистая система		
41	Сердечно-сосудистая недостаточность вследствие ранения сердца, его оболочек или крупных магистральных сосудов с хронической сердечной недостаточностью: а) I стадии;	30

	б) II стадии; в) III стадии.	85 100
42	Нарушение кровообращения вследствие повреждения крупных периферических сосудов: а) умеренная отечность, снижение пульсации; б) значительное нарушение кровообращения конечности (резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы).	10 60
Пищеварительная система		
43	Последствия перелома скуловой кости, верхней или нижней челюсти, а также вывиха нижней челюсти, приведшие: а) к умеренному нарушению прикуса и акта жевания; б) к значительному или резкому нарушению прикуса, открывания рта, деформации челюсти и нарушению акта жевания.	10 60
44	Отсутствие части верхней или нижней челюсти. Примечание. Отсутствие только альвеолярного отростка челюсти или только его части не является основанием для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренного пунктом 44 настоящей таблицы, и установления в соответствии с ним процента стойкой утраты общей трудоспособности.	75
45	Отсутствие нижней челюсти. Примечание. 1. При определении процентов стойкой утраты общей трудоспособности, указанных в пунктах 44 - 45 настоящей таблицы, учитывается и потеря зубов независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма нижней или верхней челюсти сопровождалась повреждением органов ротовой полости, или глотки, или гортани, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяют с учетом повреждений этих органов в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными соответствующими пунктами настоящей таблицы, путем суммирования процентов.	90
46	Повреждение языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой: а) наличие грубых рубцов, вызывающих затруднение при приеме пищи; б) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика); в) отсутствие языка на уровне средней трети;	5 15 75

	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	100
47	<p>Утрата постоянных зубов:</p> <p>а) двух или трех зубов;</p> <p>б) от четырех до шести зубов;</p> <p>в) от семи до десяти зубов;</p> <p>г) одиннадцати и более зубов.</p> <p>Примечание.</p> <p>1. Перелом коронки, или шейки, или корня зуба в результате травмы приравнивается к его утрате.</p> <p>2. При утрате в результате травмы протезированных несъемными протезами зубов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяют с учетом утраты только опорных зубов. При утрате в результате травмы только съемных протезов процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяют.</p> <p>3. При травматической утрате у детей молочных зубов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяют только в том случае, если она в дальнейшем привела к непрорезыванию (неформированию) постоянных зубов.</p> <p>4. При утрате зубов в результате перелома челюсти процент стойкой утраты общей трудоспособности определяют в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 43 и 47 настоящей таблицы, путем суммирования процентов.</p> <p>5. Перелом коронок зубов или вывих зубов, пораженных болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного происхождения (гипоплазия эмали, флюороз), в том числе пломбированных, если он причинно связан с данными болезнями, рассматривается как патологический, и в таких случаях процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяют.</p> <p>6. Перелом не менее 1/4 высоты коронки зуба в результате травмы приравнивают к его утрате.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>25</p>
48	Сужение полости рта, образование слюнной фистулы.	50
49	<p>Сужение глотки или пищевода в результате заживления ожога или ранения:</p> <p>а) диаметр просвета в области сужения 0,6 - 1,5 см;</p> <p>б) диаметр просвета в области сужения 0,3 - 0,5 см;</p> <p>в) диаметр просвета в области сужения 0,2 см и менее;</p> <p>г) непроходимость (при наличии гастростомы), состояние после пластики пищевода.</p>	<p>45</p> <p>60</p> <p>90</p> <p>100</p>
50	Нарушение функции органов пищеварения:	

	<p>а) холецистит, или дуоденит, или гастрит, или панкреатит, или энтерит, или колит, или проктит, или парапроктит, возникшие в результате травмы или острого отравления;</p> <p>б) спаечная болезнь, или спаечная кишечная непроходимость, или состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости, или рубцовое сужение просвета прямой кишки, или заднепроходного отверстия, возникшие в результате травмы или острого отравления возникшие в результате травмы или острого отравления;</p> <p>в) стойкие, тяжелые нарушения функции органов брюшной полости в результате травмы или острого отравления, приведшие к формированию приобретенных пищеводно-трахеальных или пищеводно-бронхиальных свищей, рубцовым сужениям пищевода, требующим систематического бужирования, баллонной дилатации или хирургического лечения, экстирпации желудка или его субтотальной резекции, последствиям резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с недостаточностью питания (ИМТ 19 и менее), состояниям после резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающимся нарушением пищеварения и недостаточностью питания (ИМТ 19 и менее), выпадению всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (III стадия), формированию противоестественного заднего прохода, кишечных или каловых свищей, как завершающего этапа хирургического лечения, недостаточности сфинктера заднего прохода III степени, хроническому парапроктиту со стойкими или часто открывающимися свищами, состояниям после резекции поджелудочной железы, наложения билиодигестивных анастомозов, осложнениям после хирургического лечения поджелудочной железы (желчные, панкреатические свищи и другие осложнения).</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>90</p>
51	Удаление желчного пузыря в результате травмы, без последствий, перечисленных в пункте 50 настоящей таблицы.	35
52	Удаление части печени в результате травмы, без последствий, перечисленных в пункте 50 настоящей таблицы.	40
53	Удаление (резекция) в результате травмы, без последствий, перечисленных в пункте 50 настоящей таблицы: а) части брыжейки;	15

	б) части желудка, части поджелудочной железы.	30
Мочеполовая система		
54	Удаление части почки в результате травмы.	35
55	Удаление всей почки в результате травмы.	75
56	<p>Нарушение функции мочевыделительной и мочеполовой системы в результате травмы и ее последствий, приведшее:</p> <p>а) к циститу, или уретриту, или пиелоциститу, или пиелонефриту, или умеренному сужению мочеточника, или мочеиспускательного канала;</p> <p>б) к значительному сужению мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшению объема мочевого пузыря, без склероза шейки мочевого пузыря, пузырно-мочеточникового рефлюкса и двустороннего вторичного хронического пиелонефрита или гидронефроза, стриктуры мочеиспускательного канала, требующей систематического бужирования;</p> <p>в) к удалению одной почки при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки, к резекции или пластике мочевого пузыря, склерозу шейки мочевого пузыря с пузырно-мочеточниковым рефлюксом и двусторонним вторичным хроническим пиелонефритом или гидронефрозом, стриктуре мочеиспускательного канала, требующей систематического бужирования.</p> <p>Примечание. Если в результате травмы наступило нарушение функции двух и более органов мочеполовой системы, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяют по одному из критериев стойкой утраты общей трудоспособности, учитывающему наиболее выраженное из установленных нарушений функций мочеполовой системы.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>90</p>
57	<p>Последствия заживления повреждений органов мочеполовой системы, с учетом тяжести их наступления:</p> <p>а) легкая степень - умеренное сужение мочеиспускательного канала;</p> <p>б) средняя степень - значительное сужение мочеиспускательного канала;</p> <p>в) тяжелая степень – стриктура мочеиспускательного канала, требующая систематического бужирования, или ректо-вагинальные или уретро-вагинальные свищи.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>90</p>
Мягкие ткани		
58	Рубцы на лице или переднебоковой поверхности шеи, занимающие свыше 30% поверхности указанных областей	

	тела.	35
59	<p>Рубцы на туловище, конечностях (без нарушения функции суставов), волосистой части головы:</p> <p>а) площадью от 5 см² до 0,5% поверхности тела; 5</p> <p>б) площадью от 0,5% до 2% поверхности тела; 10</p> <p>в) площадью от 2% до 4% поверхности тела; 15</p> <p>г) площадью от 4% до 6% поверхности тела; 20</p> <p>д) площадью от 6% до 8% поверхности тела; 25</p> <p>е) площадью от 8% до 10% поверхности тела; 30</p> <p>ж) площадью от 10% поверхности тела и более. 35</p> <p>Примечание.</p> <p>1. При нарушении функции сустава в результате образования рубцов (при рубцовой контрактуре сустава) процент стойкой утраты общей трудоспособности определяют в соответствии с критериями, перечисленными в соответствующих пунктах настоящей таблицы. Критерии, указанные в настоящем пункте, при этом не применяют и площадь рубцов, вызвавших контрактуру, при определении общей площади рубцовых изменений не учитывают.</p> <p>2. Один процент поверхности тела равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев пострадавшего, находящихся в сомкнутом состоянии.</p> <p>3. При определении площади посттравматических рубцов учитывают и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного аутотрансплантата из неповрежденных областей тела для закрытия дефекта пораженного участка кожи.</p>	
60	<p>Массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, легко ранимые и часто изъязвляющиеся, значительно ограничивающие движения в суставах, состояния после глубоких ожогов площадью 20% и более поверхности тела или осложненных амилоидозом почек.</p>	45
Опорно-двигательный аппарат		
Позвоночник		
61	<p>Нарушение функции позвоночника в результате перенесенной травмы любого его отдела, за исключением копчика:</p> <p>а) умеренное ограничение подвижности; 30</p> <p>б) значительное ограничение подвижности; 40</p> <p>в) резкое ограничение подвижности либо полная неподвижность позвоночника (в том числе и одного из его отделов). 75</p>	

	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 настоящем пункте.		
62	Удаление части копчика в результате травмы.	15	
63	Удаление всего копчика в результате травмы.	20	
Верхняя конечность		пра- вая	ле- вая
Лопатка и ключица			
64	Нарушения функции пояса верхних конечностей вследствие травмы, приведшие: а) к умеренной деформации, гипотрофии мышц, снижению силы конечности, умеренному ограничению движений в плечевом суставе; б) к значительной деформации, выраженной атрофии мышц, гипотрофии, значительному ограничению движений в плечевом суставе; в) к резкой деформации, резкой атрофии мышц плечевого пояса, резкому ограничению движений в плечевом суставе. Примечание. 1. В случаях, когда правая (или левая) верхняя конечность является рабочей, используются проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в столбцах 3 и 4, соответственно «правая» (или «левая»). В случаях, когда правая (или левая) верхняя конечность является рабочей, используются проценты стойкой утраты общей трудоспособности, наиболее ограничивающие трудоспособность. 2. Для определения степени ограничения движений в плечевом суставе используют критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пункте 65 настоящей таблицы.	15 70 80	10 65 75
Плечевой сустав			
65	Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава.	75	60
66	Капсульно-связочная нестабильность плечевого сустава (болтающийся сустав) в результате резекции головки плечевой кости или суставной поверхности лопатки, произведенной в связи с травмой.	80	75
67	Ограничение движений (контрактура) в плечевом суставе: а) незначительное: сгибание (отведение плеча вперед) – 120 - 101°, разгибание (отведение назад) – 30 - 21°,		

	отведение плеча в сторону – 115 - 101°; б) выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 100°; разгибание (отведение назад) – 20°; отведение плеча в сторону - 100°. Примечание. Объем движений в плечевом суставе в норме: сгибание – 180 - 121°, разгибание – более 30°, отведение плеча в сторону – 180 - 116°.	15 80	10 75
68	Посттравматический привычный вывих плеча. Примечание. При вывихе плеча, повлекшем за собой нарушение функции плечевого сустава в виде ограничения движений (контрактуры) в плечевом суставе, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяют в соответствии с критериями, предусмотренными пунктом 67 настоящей таблицы.	20	15
Плечо			
69	Отсутствие плеча и лопатки (или части ее), культя на любом уровне.	90	85
70	Ложный сустав или несросшийся перелом плечевой кости.	85	80
Локтевой сустав			
71	Капсульно-связочная нестабильность локтевого сустава (болтающийся сустав) в результате резекции суставных поверхностей плечевой и локтевой костей, произведенной в связи с травмой.	80	75
72	Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава.	75	60
73	Ограничение движений (контрактура) в локтевом суставе: а) незначительное: сгибание – 80 - 89°, разгибание – 150 - 141°, пронация – 135 - 91°, супинация – 135 - 91°; б) выраженное: сгибание - более 90°, разгибание - менее 140°, пронация - менее 90°, супинация - менее 90°. Примечание. Объем движений в локтевом суставе в норме: сгибание - 30-79°; разгибание – 180 - 149°, пронация – 180 - 136°, супинация – 180 - 136°.	10 80	10 75
Предплечье			
74	Отсутствие предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или культя на любом уровне.	90	85
75	Ложный сустав, несросшийся перелом: а) одной кости предплечья; б) обеих костей предплечья.	25 85	20 80
Лучезапястный сустав			
76	Капсульно-связочная нестабильность лучезапястного сустава (болтающийся сустав).	80	75

77	Костный анкилоз (неподвижность) лучезапястного сустава.	75	60
78	Ограничение движений (контрактура) в лучезапястном суставе: а) незначительное: сгибание – 35 - 26°, разгибание – 30 - 26°, отведение радиальное – 10 - 6°, ульнарное - менее 25 - 16°; б) выраженное: сгибание - менее 20°, разгибание - менее 20°, отведение радиальное - менее 5°, ульнарное – менее 15°. Примечание. Объем движений в лучезапястном суставе в норме: сгибание – 80 - 36°, разгибание – 95 - 31°, отведение радиальное – 30 - 11°, ульнарное – 45 - 26°.	10 80	10 75
Кисть			
Запястье, пясть			
79	Отсутствие кисти на уровне запястья или пястных костей.	80	75
80	Ложные суставы или несросшиеся переломы костей запястья или пястных костей.	80	75
81	Нарушение функции кисти в результате травмы запястья, пясти (деформация, снижение мышечной силы, нарушение хватательной способности): а) умеренно выраженное; б) выраженное: отсутствие двух кистей на уровне кистевых суставов; отсутствие трех пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти; отсутствие четырех пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти; отсутствие первого и второго (I + II) пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях; отсутствие одной кисти на уровне кистевого сустава; отсутствие кисти на уровне пястных костей; ишемическая контрактура мелких мышц кисти вследствие повреждения локтевой и лучевой артерий (либо каждой из них в отдельности); застарелые вывихи или дефекты трех и более пястных костей; стойкая контрактура (анкилоз) вследствие разрушения, дефекта и состояния после артропластики трех и более пястно-фаланговых суставов; застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей три или более пальцев проксимальнее уровня пястных костей с нарушением функции кисти;	10 100 90 100 90 80 80 80 70 80 80	10 100 90 100 90 75 75 75 65 75 75

	совокупность застарелых повреждений три и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или гипестезии (анестезии), значительным нарушениям трофики.	80	75
Пальцы кисти			
Первый (большой) палец			
82	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию.	5	5
83	Культя пальца на уровне: а) ногтевой фаланги; б) межфалангового сустава; в) основной фаланги.	10 15 20	10 15 15
84	Отсутствие пальца (экзартикуляция).	25	20
85	Отсутствие пальца с пястной костью или ее частью.	30	25
86	Анкилоз (неподвижность) одного из суставов пальца: а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении; б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	10 15	10 10
87	Анкилоз (неподвижность) двух суставов пальца: а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении; б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	15 20	10 15
88	Анкилоз (неподвижность) запястно-пястного сустава и двух суставов пальца: а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении; б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	20 25	15 20
89	Нарушение функции пальца в результате посттравматического ограничения движений в суставах: а) умеренно выраженного; б) значительно выраженного; в) резко выраженного в функционально невыгодном (полусогнутом) положении; г) резко выраженного в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении.	5 10 15 20	5 10 10 15
Второй (указательный) палец			
90	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию, а также культя на уровне дистальной половины ногтевой фаланги.	5	5
91	Культя на уровне: а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава; б) средней фаланги или первого (проксимального) межфалангового сустава;	10 15	10 10

	в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца).	20	15
92	Отсутствие пальца с пястной костью или ее частью.	25	20
93	Нарушение функции пальца вследствие травмы:		
	а) умеренно выраженное ограничение движений в суставах;	5	5
	б) значительно выраженное ограничение движений в суставах, анкилоз или резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;	10	10
	в) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) межфалангового или пястно-фалангового сустава;	15	15
г) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов.	20	15	
Третий (средний), четвертый (безымянный) или пятый (мизинец) пальцы			
94	Культия на уровне:		
	а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава;	5	5
	б) средней фаланги, первого (проксимального) межфалангового сустава;	10	10
	в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца).	15	10
95	Отсутствие пальца с пястной костью или ее частью.	20	15
96	Нарушение функции одного пальца вследствие травмы:		
	а) умеренное ограничение движений в суставах, анкилоз, значительное и резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;	5	5
	б) контрактура пальца в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) или пястно-фалангового сустава;	10	10
в) контрактура пальца в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов.	15	15	
Несколько пальцев одной кисти			
97	Отсутствие двух пальцев кисти:		
	а) отсутствие первого и второго (I + II) пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;	80	75
	б) первого (I) пальца на уровне межфалангового сустава и второго - пятого (II - V) пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг;	80	75

	в) первых (I + I) пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;	80	80
	г) первого с третьим, или с четвертым, или с пятым (I + III), (I + IV), (I + V) на уровне пястно-фаланговых суставов;	40	35
	д) второго с третьим, или с четвертым, или с пятым (II + III), (II + IV), (II + V) на уровне пястно-фаланговых суставов;	35	30
	е) третьего с четвертым или с пятым (III + IV), (III + V) на уровне пястно-фаланговых суставов;	30	25
	д) четвертого с пятым (IV + V) на уровне пястно-фаланговых суставов.	30	25
98	Отсутствие трех пальцев кисти на уровне пястно-фаланговых суставов.	80	75
99	Отсутствие четырех пальцев кисти на уровне дистальных концов основных фаланг.	80	75
100	Нарушение функции пальцев кисти вследствие травмы:		
	а) умеренное ограничение движений в суставах:		
	двух пальцев,	10	5
	трех пальцев,	15	10
	четырех пальцев,	20	15
	пяти пальцев;	25	20
	б) значительное ограничение движений в суставах, а также анкилозы дистальных межфаланговых суставов:		
	двух пальцев,	15	10
	трех пальцев,	20	15
	четырех пальцев,	25	20
	пяти пальцев;	30	25
	в) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении:		
	двух пальцев,	20	15
	трех пальцев,	25	20
	четырех пальцев,	35	30
	пяти пальцев.	45	40
	г) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, а также анкилоз проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов:		
	двух пальцев,	25	20
	трех и более пальцев.	80	75
Таз			
101	Нарушение функции таза в результате перелома его костей, разрыва лонного или крестцово-подвздошного		

	сочленений: а) умеренное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в одном тазобедренном суставе; б) значительное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или значительное ограничение в одном из этих суставов; в) резко выраженное нарушение статики, походки, значительное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или резко выраженное ограничение движений в одном из этих суставов. г) последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения в виде укорочения конечности на стороне поражения и (или) неврологических нарушений; д) неправильно сросшиеся множественные вертикальные переломы костей таза, сопровождающиеся нарушением целостности тазового кольца. Примечание. При изолированных переломах вертлужной впадины процент стойкой утраты общей трудоспособности определяют в соответствии с критериями, предусмотренными пунктом 103 настоящей таблицы.	25	
		30	
		50	
		80	
		100	
Нижняя конечность			
Тазобедренный сустав			
102	Капсульно-связочная нестабильность тазобедренного сустава (болтающийся сустав) в результате резекции головки бедренной кости или части вертлужной впадины, произведенной в связи с травмой.	80	75
103	Костный анкилоз (неподвижность) тазобедренного сустава.	75	60
104	Ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе: а) незначительное: сгибание – 100 - 109°, разгибание – 170 - 161°, отведение – 25 - 21°; б) выраженное: сгибание - более 110°, разгибание - менее 160°, отведение - менее 20°; Примечание. 1. Объем движений в тазобедренном суставе в норме: сгибание – менее 100°, разгибание – 180 - 171°, отведение – 50 - 26°.	25	25
		80	75
Бедро			
105	Отсутствие нижней конечности в результате экзартикуляции в тазобедренном суставе или культя бедра		

	на любом уровне.	100	
106	Несросшийся перелом или ложный сустав бедренной кости.	90	
Коленный сустав			
107	Капсульно-связочная нестабильность коленного сустава (болтающийся сустав) в результате резекции суставных поверхностей дистального эпифиза бедренной кости или проксимального эпифиза большеберцовой кости.	80	75
108	Костный анкилоз (неподвижность) коленного сустава.	75	60
109	Избыточная (патологическая) подвижность в коленном суставе в результате разрыва его связочного аппарата.	10	
110	Ограничение движений (контрактура) в коленном суставе: а) незначительное: сгибание – 60 - 89°, разгибание – 175 - 171°; б) выраженное: сгибание - более 90°, разгибание - менее 170°. Примечание. Объем движений в коленном суставе в норме: сгибание – 30 - 59°, разгибание – 180 - 176°.	20 80	20 75
Голень			
111	Отсутствие голени в результате экзартикуляции в коленном суставе или культя голени на любом уровне.	100	
112	Последствия заживления переломов костей голени: а) ложный сустав или несросшийся перелом обеих костей голени; б) ложный сустав или несросшийся перелом большеберцовой кости.	90 90	
Голеностопный сустав			
113	Капсульно-связочная нестабильность голеностопного сустава (болтающийся сустав). Примечание. Пункт 113 настоящей таблицы применяют при частичном или полном отсутствии суставных поверхностей большеберцовой или таранной костей.	80	75
114	Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава.	75	60
115	Ограничение движений (контрактура) в голеностопном суставе: а) незначительное: подошвенное сгибание – 120 - 111°, тыльное сгибание – 75 - 79°; б) выраженное: подошвенное сгибание – менее 100°, тыльное сгибание – более 80°. Примечание. Объем движений в голеностопном суставе в норме:	15 80	15 75

	подошвенное сгибание – 150 - 121°, тыльное сгибание – 70 - 74°.		
Стопа			
116	Нарушения функции пояса нижних конечностей вследствие травмы, приведшие: а) к патологической конской, пяточной, варусной, поллой, плоско-вальгусной, эквино-варусной стопе и другим, приобретенным в результате травм или заболеваний, необратимым резко выраженным искривлениям стоп, при которых невозможно пользование стандартной обувью; б) к продольному III степени или поперечному III - IV степени плоскостопию с выраженным болевым синдромом, экзостозами, контрактурой пальцев и наличием артроза в суставах среднего отдела стопы; в) к отсутствию всех пальцев или части одной стопы на любом ее уровне; г) к посттравматической стойкой комбинированной контрактуре всех пальцев на обеих стопах при их коггистой или молоточкообразной деформации; д) к посттравматической деформации пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше минус 10°, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии.	65 60 65 45 45	
117	Нарушение функции стопы в результате ее травмы: а) умеренно выраженная отечность, умеренно выраженное нарушение статики; б) значительно выраженная отечность, значительное нарушение статики, незначительное ограничение движений в голеностопном суставе; в) резко выраженная отечность, резко выраженное нарушение статики, выраженное ограничение движений в голеностопном суставе.	15 20 80	15 20 75
Пальцы стопы			
118	Отсутствие первого (большого) пальца с плюсневой костью или ее частью.	15	
119	Отсутствие первого (большого) пальца в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или ампутация на уровне основной фаланги.	10	
120	Нарушение функции первого (большого) пальца в результате травмы или культи на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава.	5	
121	Отсутствие пальцев одной стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или культи на уровне основной фаланги (кроме первого): а) одного пальца;	5	

	б) двух или трех пальцев; в) четырех пальцев.	10 15
122	Отсутствие пальца с плюсневой костью или ее частью (кроме первого): а) одного пальца; б) двух или трех пальцев; в) четырех пальцев.	10 15 20
123	Нарушение функции пальцев или отсутствие одной или двух фаланг (кроме первого): а) одного или двух пальцев; б) трех или четырех пальцев. 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 определяют в соответствии с критериями, предусмотренными настоящим пунктом.	5 10
124	Эндопротезирование плечевого, локтевого, тазобедренного и коленного суставов при неудовлетворительных результатах эндопротезирования в виде нарушений, указанных в пунктах 64 - 115 настоящей таблицы, и непосредственно связанных с травмой.	75
125	Посттравматические тромбофлебит, лимфостаз, нарушение трофики: а) умеренная отечность, умеренная пигментация, бледность кожных покровов; б) посттравматический посттромбофлеботический синдром, посттравматический лимфостаз, нарушение трофики (значительная отечность («слоновость»), цианоз, трофические язвы площадью до 4 см ²). Примечание. Критерии стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные настоящим пунктом, применяют при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших в результате травмы верхних или нижних конечностей, за исключением повреждений их магистральных сосудов и нервов.	5 75
126	Хронический травматический остеомиелит при наличии функционирующих свищей и гнойных ран.	75

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

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

Проект приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – проект Приказа) подготовлен в соответствии со статьей 62 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и утверждает Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при проведении судебно-медицинской экспертизы в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве на основании постановления (определения) суда, судьи, органа дознания, лица, производящего дознание, следователя.

Проектом приказа признается утратившими силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» и приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 № 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 24.04.2008 № 194н».

Проект приказа подготовлен с учетом решений и протокола заседания от 27.06.2014 постоянно действующей рабочей группы профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» и изменений, внесенных постановлением Правительства Российской Федерации от 31.01.2013 № 70 «О порядке определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 17.07.2014 № 672 «Об утверждении Правил определения стойкой утраты трудоспособности сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и таможенных органов Российской Федерации».