



КонсультантПлюс

Постановление Правительства РФ от
27.12.2019 N 1896

"Об утверждении Правил определения
стойкой утраты трудоспособности сотрудника
органов принудительного исполнения
Российской Федерации"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 08.01.2020

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 27 декабря 2019 г. N 1896

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ СОТРУДНИКА ОРГАНОВ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ИСПОЛНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В соответствии с [частью 9 статьи 80](#) Федерального закона "О службе в органах принудительного исполнения Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые [Правила](#) определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации.
2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2020 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации
Д.МЕДВЕДЕВ

Утверждены
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 27 декабря 2019 г. N 1896

ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ СОТРУДНИКА ОРГАНОВ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ИСПОЛНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Настоящие Правила устанавливают порядок определения федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации (далее - сотрудник) при получении им увечья или иного повреждения здоровья, причинная связь которых военно-врачебной комиссией определена как "военная травма".

2. Направление сотрудника в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы для определения стойкой утраты трудоспособности осуществляется медицинской организацией, к которой сотрудник прикреплен на медицинское обслуживание (далее - медицинская организация).

3. Медицинская организация представляет в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы заявление сотрудника о направлении его на медико-социальную экспертизу для установления стойкой утраты трудоспособности, а также следующие документы:

а) направление на медико-социальную экспертизу;

б) заключение военно-врачебной комиссии о категории годности сотрудника к службе в органах принудительного исполнения Российской Федерации с указанием причинной связи имеющегося у него увечья или иного повреждения здоровья, приведших к увольнению со службы, определяемой как "военная травма";

в) копия приказа (выписка из приказа) об увольнении сотрудника со службы в связи с болезнью или по состоянию здоровья.

4. При отсутствии одного из документов, указанных в [пункте 3](#) настоящих Правил, федеральным учреждением медико-социальной экспертизы не рассматривается вопрос об определении стойкой утраты трудоспособности сотрудником, а поступившие документы подлежат возвращению. О принятом решении федеральное учреждение медико-социальной экспертизы в письменной форме извещает медицинскую организацию, направившую документы, в течение 5 рабочих дней со дня их поступления.

5. По результатам изучения документов, указанных в [пункте 3](#) настоящих Правил, федеральное учреждение медико-социальной экспертизы выносит заключение об установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника с указанием наименования увечья или иного повреждения здоровья в соответствии с перечнем увечий и иных повреждений здоровья, при которых сотруднику органов принудительного исполнения Российской Федерации устанавливается стойкая утрата трудоспособности, согласно [приложению N 1](#) либо об отказе в установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника.

6. Федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы стойкая утрата трудоспособности определяется в отношении полученных сотрудником увечий и иных повреждений здоровья, причинная связь которых военно-врачебной комиссией определена как "военная травма".

При наличии у сотрудника нескольких увечий или иных повреждений здоровья, являющихся основанием для определения стойкой утраты трудоспособности, федеральное учреждение медико-социальной экспертизы выносит заключение с указанием всех увечий и иных повреждений здоровья, при которых сотруднику устанавливается стойкая утрата трудоспособности.

При изменении степени тяжести увечий и иных повреждений здоровья, установленной медицинской организацией, определение стойкой утраты трудоспособности проводится в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

7. Заключение об установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника выносится федеральным учреждением медико-социальной экспертизы не позднее 1 месяца со дня поступления документов, указанных в [пункте 3](#) настоящих Правил.

8. При необходимости федеральным учреждением медико-социальной экспертизы запрашиваются дополнительные медицинские документы, характеризующие состояние здоровья сотрудника. При этом период времени, необходимый для получения указанных документов, в срок, установленный [пунктом 7](#) настоящих Правил, не засчитывается.

9. В соответствии с заключением федерального учреждения медико-социальной экспертизы об установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника оформляется справка о стойкой утрате

трудоспособности по форме согласно [приложению N 2](#).

Справка о стойкой утрате трудоспособности оформляется в 2 экземплярах, и в течение 3 рабочих дней со дня вынесения заключения об установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника один экземпляр справки направляется в медицинскую организацию, второй экземпляр направляется сотруднику.

10. В случае вынесения заключения об отказе в установлении стойкой утраты трудоспособности сотрудника федеральное учреждение медико-социальной экспертизы в течение 3 рабочих дней со дня вынесения указанного заключения письменно уведомляет медицинскую организацию и сотрудника об этом с указанием причин отказа.

Приложение N 1
к Правилам определения стойкой
утраты трудоспособности сотрудника
органов принудительного исполнения
Российской Федерации

**ПЕРЕЧЕНЬ
УВЕЧИЙ И ИНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ, ПРИ КОТОРЫХ СОТРУДНИКУ
ОРГАНОВ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ИСПОЛНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
УСТАНАВЛИВАЕТСЯ СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

Увечья и иные повреждения здоровья	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
------------------------------------	--

I. Центральная и периферическая нервная системы

1. Остаточные явления тяжелой черепно-мозговой травмы:

умеренные психоорганические синдромы,
значительное уменьшение объема движений и
силы в конечностях, резкое или значительное
нарушение координации, эпилептические
припадки (не реже 1 раза в месяц) 90

грубые психоорганические синдромы (деменция),
параличи, частые эпилептические припадки (не
реже 1 раза в неделю), нарушение процесса
узнавания (агнозия), нарушение
целенаправленного действия (апраксия), резкое
нарушение или потеря речи (афазия), отсутствие
координации движений 100

-
- | | |
|---|-----|
| 2. Повреждение спинного мозга на уровне шейного, грудного или поясничного отделов позвоночника, "конского хвоста", повлекшее за собой:

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) | 90 |
| 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 спастичность | 100 |
| 3. Периферическое повреждение тройничного, лицевого, подъязычного нервов, повлекшее за собой значительное нарушение их функции | 45 |
| 4. Повреждение шейного, плечевого сплетений и их нервов, повлекшее за собой значительное ограничение и отсутствие движений в суставах верхней конечности, значительные расстройства чувствительности, снижение силы, отсутствие чувствительности, атрофию мышц, резкие нарушения трофики (трофические язвы) | 70 |
| 5. Повреждение поясничного, крестцового сплетений и их нервов, повлекшее за собой значительное ограничение или отсутствие движений в суставах нижней конечности, снижение силы, чувствительности или ее отсутствие, атрофию мышц, резкие нарушения трофики (трофические язвы) | 70 |
| II. Органы зрения | |
| 6. Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения) одного или двух глаз | 45 |
| 7. Стойкое сужение поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридиану) от точки фиксации до уровня менее 30 на обоих глазах | 60 |
-

8.	Опущение века (птоз) обоих глаз и параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век	50
9.	Пульсирующий экзофтальм одного или обоих глаз сильной степени, резко и значительно выраженный	60
10.	Полная потеря зрения одного глаза или обоих глаз	100
11.	Снижение остроты зрения одного глаза до 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	75
III. Органы слуха		
12.	Понижение слуха:	
	полная глухота одного уха - шепотная и разговорная речь - 0	60
	глухота на оба уха или глухонемота	100
IV. Органы дыхания		
13.	Нарушение функции гортани или трахеи в результате их повреждения, приведшее к постоянному ношению трахеостомической трубки (канюленосительство), афонии (потеря голоса)	75
14.	Уменьшение дыхательной поверхности легкого, ателектаз, нагноительные процессы с развитием дыхательной недостаточности:	
	значительно выраженной (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке)	80
	резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких)	100
15.	Удаление легкого	90
16.	Последствия множественных переломов ребер, грудины в виде стойкой деформации грудной клетки со значительным ограничением подвижности при акте дыхания, значительно выраженной дыхательной недостаточностью, нарушением функции органов средостения	90

V. Сердечно-сосудистая система

- | | |
|--|-----|
| 17. Сердечно-сосудистая недостаточность вследствие ранения сердца, его оболочек или крупных магистральных сосудов с хронической сердечной недостаточностью: | |
| II стадии | 85 |
| III стадии | 100 |
| 18. Значительное нарушение кровообращения конечности вследствие повреждения крупных периферических сосудов - резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы) | 60 |

VI. Органы пищеварения

- | | |
|--|-----|
| 19. Последствия перелома скуловой кости, верхней или нижней челюсти, а также вывиха нижней челюсти, приведшие к значительному или резкому нарушению прикуса, открывания рта, деформации челюсти и нарушению акта жевания | 60 |
| 20. Отсутствие части верхней или нижней челюсти | 75 |
| 21. Отсутствие нижней челюсти | 90 |
| 22. Повреждения языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшие за собой: | |
| отсутствие языка на уровне средней трети | 75 |
| отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка | 100 |
| 23. Сужение полости рта, образование слюнной фистулы | 50 |
| 24. Сужение глотки или пищевода в результате ожога или ранения: | |
| диаметр просвета в области сужения 0,6 - 1,5 см | 45 |
| диаметр просвета в области сужения 0,3 - 0,5 см | 60 |
| диаметр просвета в области сужения 0,2 см и менее | 90 |
| непроходимость (при наличии гастростомы), состояние после пластики пищевода | 100 |

25. 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, последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с недостаточностью питания (ИМТ 19 и менее), состояния после резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающиеся нарушением пищеварения и недостаточностью питания (ИМТ 19 и менее), выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (III стадия), формирование противоестественного заднего прохода, кишечных или каловых свищей, как завершающего этапа хирургического лечения, недостаточности сфинктера заднего прохода III степени, хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися свищами, состояния после резекции поджелудочной железы, наложения билиодигестивных анастомозов, осложнения после хирургического лечения поджелудочной железы (желчные, панкреатические свищи и другие осложнения)

VII. Мочеполовая система

26. Удаление почки в результате травмы 75
27. Нарушение функции мочевыделительной и мочеполовой системы в результате травмы и ее последствий, приведшее 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, к стриктуре уретры, требующей систематического бужирования 90

VIII. Мягкие ткани

28. Массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, легко ранимые и часто 45

изъявляющиеся, значительно ограничивающие движения в суставах, состояния после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи или осложненные амилоидозом почек

IX. Опорно-двигательный аппарат

Позвоночник

- | | | | |
|-----|--|----|--|
| 29. | Нарушение функции позвоночника в результате травмы любого отдела, за исключением копчика, с резким ограничением подвижности либо полная неподвижность позвоночника (в том числе одного из отделов) | 75 | |
|-----|--|----|--|

Крупные суставы

- | 30. | Крупные суставы (плечевой, локтевой, лучезапястный, тазобедренный, коленный, голеностопный): | справа | слева |
|-----|--|--------|-------|
| | костный анкилоз (неподвижность) сустава | 75 | 60 |
| | капсульно-связочная нестабильность (болтающийся сустав) | 80 | 75 |
| | выраженные ограничения движений (контрактура) в суставе | 80 | 75 |

Верхние конечности

Лопатка и ключица

- | | | | |
|-----|---|----|----|
| 31. | Нарушения функции пояса верхних конечностей вследствие травмы, приведшие: | | |
| | к значительной деформации, выраженной атрофии мышц, гипотрофии, значительному ограничению движений в плечевом суставе | 70 | 65 |
| | к резкой деформации, резкой атрофии мышц плечевого пояса, резкому ограничению движений в плечевом суставе | 80 | 75 |

Плечо

- | | | | |
|-----|--|----|----|
| 32. | Нарушения функции пояса верхних конечностей вследствие травмы, приведшие: | | |
| | к отсутствию верхней конечности и лопатки (или части ее), культе на любом уровне | 90 | 85 |

к ложному суставу или несросшемуся перелому плечевой кости	85	80
Предплечье		
33. Нарушения функции пояса верхних конечностей вследствие травмы, приведшие:		
к отсутствию предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или культя на любом уровне	90	85
к ложному суставу, несросшемуся перелому обеих костей предплечья	85	80
Запястье, пясть		
34. Нарушения функции пояса верхних конечностей вследствие травмы, приведшие:		
к отсутствию кисти на уровне запястья или пястных костей	80	75
к ложным суставам или несросшимся переломам костей запястья или пястных костей	80	75
к нарушению функции кисти в результате травмы запястья, пясти (деформация, снижение мышечной силы, нарушение хватательной способности), в частности:		
отсутствие 2 кистей на уровне кистевых суставов	100	100
отсутствие 3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти	90	90
отсутствие 4 пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти	100	100
отсутствие 1-го и 2-го пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях	90	90
отсутствие одной кисти на уровне кистевого сустава	80	75
отсутствие кисти на уровне пястных костей	80	75
отсутствие на одной кисти 3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов, 4 пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг, 1-го и 2-го пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов, 1-го пальца на уровне межфалангового сустава и 2-го - 5-го пальцев на уровне дистальных концов	80	75

средних фаланг, 1-х пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях		
ишемическая контрактура мелких мышц кисти вследствие повреждения локтевой и лучевой артерий (либо каждой из них в отдельности)	80	75
застарелые вывихи или дефекты 3 и более пястных костей	70	65
стойкая контрактура (анкилоз) вследствие разрушения, дефекта и состояния после артропластики 3 и более пястно-фаланговых суставов	80	75
застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей 3 или более пальцев проксимальнее уровня пястных костей с нарушением функции кисти	80	75
совокупность застарелых повреждений 3 и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или гипестезии (анестезии), значительным нарушениям трофики	80	75

Таз

35. Нарушение функции таза в результате перелома
костей, разрыва лонного или
крестцово-подвздошного сочленений:
- | | |
|---|-----|
| 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 | 80 |
| неправильно сросшиеся множественные
вертикальные переломы костей таза с нарушением
целости тазового кольца | 100 |

Нижние конечности

Бедро

36. Нарушения функции пояса нижних конечностей
вследствие травмы, приведшие:
- | | |
|---|-----|
| к отсутствию нижней конечности в результате
экзартикуляции в тазобедренном суставе или
культе бедра на любом уровне | 100 |
|---|-----|

к несросшемуся перелому или ложному суставу бедра	90
Голень	
37. Нарушения функции пояса нижних конечностей вследствие травмы, приведшие:	
к отсутствию нижней конечности в результате экзартикуляции в коленном суставе или культе голени на любом уровне	100
к ложному суставу или несросшемуся перелому костей голени обеих костей, большеберцовой кости	90
Стопа	
38. Нарушения функции пояса нижних конечностей вследствие травмы, приведшие:	
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	65
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	60
к отсутствию всех пальцев или части стопы на любом ее уровне	65
к посттравматической стойкой комбинированной контрактуре всех пальцев на обеих стопах при их когтистой или молоточкообразной деформации	45
к посттравматической деформации пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше минус 10 градусов, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии	45
39. Эндопротезирование плечевого, локтевого, коленного и тазобедренного суставов при неудовлетворительных результатах эндопротезирования в виде нарушений, указанных в пунктах 30 - 37 настоящего перечня	75

40. Посттравматический посттромбофлеботический синдром, посттравматический лимфостаз, нарушение трофики (значительная отечность - "слоновость"), цианоз, трофические язвы площадью до 4 кв. см	75
41. Хронический травматический остеомиелит при наличии функционирующих свищей и гнойных ран	75

Примечания: 1. Для установления стойкой утраты трудоспособности достаточно наличия одного остаточного явления тяжелой черепно-мозговой травмы, предусмотренного [пунктом 1](#) настоящего перечня.

2. Вестибулярные нарушения, вызванные черепно-мозговой травмой, а также последствия перелома орбиты, проникающего в полость черепа, учитываются в соответствии с критериями установления стойкой утраты трудоспособности, предусмотренными [пунктом 1](#) настоящего перечня.

3. Отсутствие альвеолярного отростка челюсти не дает оснований для установления стойкой утраты трудоспособности, предусмотренных [пунктом 20](#) настоящего перечня.

4. Под выраженными ограничениями движений в [пункте 30](#) настоящего перечня понимаются:

плечевой сустав: сгибание (отведение плеча вперед) - 100°, разгибание (отведение назад) - 20°, отведение плеча в сторону - 100°;

локтевой сустав: сгибание - более 90°, разгибание - менее 140°, пронация - менее 90°, супинация - менее 90°;

лучезапястный сустав: сгибание - менее 20°, разгибание - менее 20°, отведение радиальное - менее 5°, ульнарное - менее 15°;

тазобедренный сустав: сгибание - более 110°, разгибание - более 160°, отведение - менее 20°;

коленный сустав: сгибание - более 90°, разгибание - менее 170°;

голеностопный сустав: подошвенное сгибание - менее 110°, тыльное сгибание - более 80°.

В случаях когда правая (или левая) верхняя конечность является рабочей, используются проценты стойкой утраты общей трудоспособности, наиболее ограничивающие трудоспособность.

5. При расшифровке федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы положений [пунктов 30 - 34](#) настоящего перечня на основании заключения военно-врачебной комиссии указывается, какая конечность является рабочей - правая или левая.

6. При изолированных переломах вертлужной впадины стойкая утрата трудоспособности устанавливается в соответствии с критериями, предусмотренными [пунктом 30](#) настоящего перечня.

Приложение N 2
к Правилам определения стойкой
утраты трудоспособности сотрудника
органов принудительного исполнения
Российской Федерации

_____ (наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА
о стойкой утрате трудоспособности
от " __ " _____ 20__ г. N _____

_____ (фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

дата рождения _____

_____ (место жительства, при отсутствии места жительства - место пребывания,
фактического проживания на территории Российской Федерации
(нужное подчеркнуть)

установлена стойкая утрата трудоспособности _____
(дата установления стойкой
утраты трудоспособности)

_____ оборотная сторона

Пункты перечня увечий и иных повреждений здоровья, при которых
сотруднику органов принудительного исполнения Российской Федерации
устанавливается стойкая утрата трудоспособности: _____
(указываются прописью)

Дата выдачи справки: _____

Руководитель бюро (главного
бюро, федерального бюро)
медико-социальной
экспертизы

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

(один экземпляр направляется в медицинскую организацию, направившую
сотрудника органа принудительного исполнения Российской Федерации на
медико-социальную экспертизу, второй экземпляр направляется сотруднику
органа принудительного исполнения Российской Федерации)