



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П Р И К А З

23 августа 2018 г.

Донецк

№ 1480

Об утверждении Порядка
определения степени тяжести
вреда, причиненного здоровью
человека



С целью развития и совершенствования судебно-медицинской службы Донецкой Народной Республики, приведения нормативных правовых актов, используемых при производстве судебно-медицинской экспертизы, в соответствие с действующим законодательством Донецкой Народной Республики, в соответствии с пунктом 18 части 1 статьи 6 Закона Донецкой Народной Республики «О здравоохранении», подпунктами 7.12, 7.28 пункта 7 Положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утверждённого Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 10 января 2015 года № 1-33,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, прилагается.
2. Сектору правовой работы отдела правового и кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить представление настоящего Приказа в Министерство юстиции Донецкой Народной Республики для его государственной регистрации.
3. Контроль над исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.
4. Настоящий Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр

А.А. Оприщенко

УТВЕРЖДЕН
Приказом Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
от 23 августа 2018 г. № 1490

Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (далее - Порядок) устанавливает последовательность действий при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при проведении судебно-медицинской экспертизы и судебно-медицинского исследования (освидетельствования) в гражданском, административном и уголовном судопроизводствах на основании определения суда, постановления судьи, прокурора, органа дознания, лица, производящего дознание, следователя, а также их направлений.

1.2. В настоящем Порядке термины и понятия используются в следующих значениях:

1) вред, причиненный здоровью человека - нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия одного или нескольких внешних повреждающих факторов (физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды);

2) истязания - действия, связанные с многократными и/или длительными причинениями боли: щипание, сечение, причинение множественных, но небольших повреждений тупыми или остро-колющими предметами, воздействие термических факторов или иные аналогичные действия;

3) мучения - действия, причиняющие страдания путем длительного лишения пищи, питья и тепла, оставление человека во вредных для здоровья условиях и другие подобные действия.

II. Квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью человека

2.1. 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.

2.2. Квалифицирующими признаками являются:

2.2.1. в отношении тяжкого вреда, причиненного здоровью человека:

- 1) вред здоровью, опасный для жизни;
- 2) потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций;
- 3) прерывание беременности;
- 4) психическое расстройство;
- 5) заболевание наркоманией либо токсикоманией;
- 6) неизгладимое обезображивание лица;
- 7) значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (свыше 30%);
- 8) полная утрата профессиональной трудоспособности;

2.2.2. в отношении средней тяжести вреда, причиненного здоровью человека:

- 1) длительное расстройство здоровья;
- 2) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть, но не менее 10% (включительно);

2.2.3. в отношении легкого вреда, причиненного здоровью человека:

- 1) кратковременное расстройство здоровья;
- 2) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (менее 10%).

2.3. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного из Квалифицирующих признаков. При наличии нескольких Квалифицирующих признаков тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести вреда.

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

2.5. 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.

2.6. 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).

2.7. Профессиональная трудоспособность связана с возможностью выполнения определенного объема и качества работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность.

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

2.9. Степень утраты общей и профессиональной трудоспособности устанавливается после определившегося исхода причиненного вреда здоровью, но не ранее чем через 120 дней от момента возникновения расстройства здоровья.

2.10. Медицинской характеристикой Квалифицирующих признаков, которые используются при проведении судебно-медицинской экспертизы (исследования) с целью определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, являются Медицинские критерии Квалифицирующих признаков тяжести вреда, причиненного здоровью человека (приложение 1).

2.11. Проценты стойкой утраты общей трудоспособности, в результате вреда, причиненного здоровью человека, определяются в соответствии с Таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате

различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (приложение 2).

III. Проведение судебно-медицинской экспертизы (исследования) с целью определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

3.1. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется врачом - судебно-медицинским экспертом (далее - экспертом) государственного судебно-экспертного специализированного учреждения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики – в отделах и отделениях Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, который соответствует требованиям к лицам, занимающимся экспертной деятельностью, установленным действующим законодательством Донецкой Народной Республики, и привлеченным для проведения судебно-медицинской экспертизы в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

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

3.2. Объектом судебно-медицинской экспертизы (исследования), проводимой с целью определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, является живое лицо, труп (его части), материалы дела, медицинские документы, иные необходимые эксперту материалы и/или документы, предоставленные в распоряжение эксперта.

3.2.1. Эксперт устанавливает личность обследуемого по паспорту или другому документу, который его заменяет, выясняет у него обстоятельства причинения повреждений, наличие у него жалоб и, при необходимости, другие сведения; знакомится с материалами дела и имеющимися медицинскими документами. Все полученные сведения фиксируются в Заключении эксперта или Акте судебно-медицинского исследования (освидетельствования) (далее - Заключение или Акт соответственно).

3.2.2. Если необходимые документы (в том числе медицинские) и/или материалы эксперту не предоставлены, он заявляет лицу или органу, который назначил экспертизу (исследование), ходатайство об их предоставлении.

3.3. Руководители государственных и муниципальных учреждений здравоохранения оказывают эксперту при выполнении судебно-медицинской экспертизы (исследования) содействие в проведении клинического обследования и консультаций, осуществлении лабораторных исследований.

3.4. При проведении судебно-медицинской экспертизы (исследования) эксперт обязан использовать оригиналы медицинских документов. В исключительных случаях допускается использование заверенных копий и выписок, при условии отражения в последних исчерпывающих сведений о повреждениях и их клиническом течении.

3.5. При экспертизе (исследовании) тяжести вреда здоровью в Заключении (Акте) должны быть отображены:

- 1) характер повреждений (ссадина, кровоподтек, перелом кости и другое), их локализация и свойства;
- 2) вид орудия или средства, которыми могли быть причинены повреждения;
- 3) механизм возникновения повреждений;
- 4) давность (срок) причинения повреждений;
- 5) степень тяжести вреда здоровью с указанием квалифицирующего признака - опасность для жизни, расстройство здоровья, стойкая утрата трудоспособности и другие.

3.6. Если при проведении экспертизы (исследования) эксперт обнаруживает различное происхождение телесных повреждений, он устанавливает, чем причинено каждое из них; если повреждения имеют различную давность, отмечается неоднократность их нанесения с указанием сроков причинения каждого из повреждений и степень тяжести вреда здоровью каждого повреждения.

3.6.1. В случае если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

3.7. Заключение (Акт) выдается на руки лицу, которое назначило экспертизу (исследование), или по его письменному указанию иному лицу. Выдача документа на руки освидетельствуемому допустима только по письменному разрешению органа или лица, назначившего экспертизу (исследование).

3.8. Замена Заключения (Акта) выпиской или другими документами запрещается.

3.9. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего за собой психическое расстройство и/или заболевание наркоманией либо токсикоманией, судебно-медицинская экспертиза (исследование) проводится комиссией экспертов с участием врача-судебно-психиатрического эксперта и/или врача-психиатра, и/или врача-нарколога, и/или врача-токсиколога.

3.10. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего прерывание беременности, судебно-медицинская экспертиза (исследование) проводится комиссией экспертов с участием врача-акушера-гинеколога.

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

3.12. В остальных случаях (кроме пунктов 3.9-3.11 настоящего Порядка) необходимость и порядок привлечения в состав экспертной комиссии врачей других специальностей с целью определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяются органом или лицом назначившим экспертизу (исследование), либо руководителем государственного судебно-экспертного учреждения.

3.13. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом. Судебно-медицинская экспертиза ограничивается лишь установлением неизгладимости повреждения.

3.14. Побой не составляют особого вида повреждений. Они характеризуются многократным нанесением ударов. Если после побоев на теле освидетельствуемого остаются повреждения, их оценивают по степени тяжести вреда здоровью. Если побои не оставляют после себя объективных следов, то эксперт в Заключении (Акте) отмечает жалобы освидетельствуемого, указывает

на отсутствие объективных признаков повреждений и не определяет степень тяжести вреда здоровью.

3.15. Эксперт не вправе квалифицировать повреждения как мучения или истязания, а лишь устанавливает наличие, характер, локализацию, количество повреждений, одновременность или различный срок их образования, особенности повреждающих предметов, механизм их образования, а также степень тяжести вреда здоровью.

IV. Особенности определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

4.1. Возникновение угрожающего жизни состояния должно быть непосредственно связано с причинением вреда здоровью, опасного для жизни человека, причем эта связь не может носить случайный характер.

4.2. Предотвращение смертельного исхода или угрожающего жизни состояния, обусловленное оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

4.3. У детей трудовой прогноз в части возможности в будущем стойкой утраты общей (профессиональной) трудоспособности определяют также как у взрослых, в соответствии с Медицинскими критериями Квалифицирующих признаков тяжести вреда, причиненного здоровью человека (приложение 1).

4.4. В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица проводится комиссионная судебно-медицинская экспертиза (исследование) с участием врачей - специалистов тех учреждений здравоохранения, в которых имеются условия, необходимые для ее проведения.

4.5. При проведении судебно-медицинской экспертизы (исследования) 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, во внимание принимается только непосредственно причиненный в конкретной (подвергающейся экспертной оценке) ситуации вред здоровью, без учета предшествующей патологии.

4.6. Ухудшение состояния здоровья человека не рассматривается как причинение вреда здоровью, если оно находится в причинной связи с поздним обращением за медицинской помощью, возрастными особенностями организма, сопутствующими заболеваниями, или аномалиями развития, вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, не связанных с причиненным вредом здоровью.

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

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

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

2) на момент медицинского обследования живого лица не ясен исход вреда здоровью, не опасного для жизни человека;

3) живое лицо, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза и без освидетельствования которого невозможно проведение экспертизы (исследования), не явилось и не может быть доставлено на судебно-медицинскую экспертизу, либо живое лицо отказывается от медицинского обследования;

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

4.9. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случае наступления его смерти, вред здоровью устанавливается на основании Квалифицирующих признаков. При этом эксперт указывает, признаки какой степени тяжести вреда здоровью имеют те или иные повреждения.

Директор департамента
организации оказания
медицинской помощи



Н.С. Щербакова

Медицинские критерии Квалифицирующих признаков степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

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

1.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека, 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):

1.1.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека, создающий непосредственно угрозу для жизни:

1) рана головы (волосистой части, века и окологлазничной области, носа, уха, щеки и височно-нижнечелюстной области, других областей головы), проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга;

2) перелом свода (лобной, теменной костей) и (или) основания черепа: черепной ямки (передней, средней или задней) или затылочной кости, или верхней стенки глазницы, или решетчатой кости, или клиновидной кости, или височной кости, за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода черепа и переломов лицевых костей: носа, нижней стенки глазницы, слезной косточки, скуловой кости, верхней челюсти, альвеолярного отростка, небной кости, нижней челюсти;

3) внутрочерепная травма: разможжение вещества головного мозга; диффузное аксональное повреждение головного мозга; ушиб головного мозга тяжелой степени; травматическое внутримозговое или внутрижелудочковое кровоизлияние; ушиб головного мозга средней степени или травматическое эпидуральное, или субдуральное, или субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов;

4) рана шеи, проникающая в просвет глотки или гортани, или шейного отдела трахеи, или шейного отдела пищевода; ранение щитовидной железы;

5) перелом хрящей гортани: щитовидного или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного, или трахеальных хрящей;

6) перелом шейного отдела позвоночника: перелом тела или двусторонний перелом дуги шейного позвонка, или перелом зуба II шейного позвонка, или односторонний перелом дуги I или II шейных позвонков, или множественные переломы шейных позвонков, в том числе без нарушения функции спинного мозга;

7) вывих одного или нескольких шейных позвонков; травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шейного отдела позвоночника со сдавлением спинного мозга;

8) ушиб шейного отдела спинного мозга с нарушением его функции;

9) рана грудной клетки, проникающая в плевральную полость или в полость перикарда, или в клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов;

10) закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) органов грудной полости: сердца или легкого, или бронхов, или грудного отдела трахеи; травматический гемоперикард или пневмоторакс, или гемоторакс, или гемопневмоторакс; диафрагмы или лимфатического грудного протока, или вилочковой железы;

11) множественные двусторонние переломы ребер с нарушением анатомической целостности каркаса грудной клетки или множественные односторонние переломы ребер по двум и более анатомическим линиям с образованием подвижного участка грудной стенки по типу «реберного клапана»;

12) перелом грудного отдела позвоночника: перелом тела или дуги одного грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга, либо нескольких грудных позвонков;

13) вывих грудного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе со сдавлением спинного мозга;

14) ушиб грудного отдела спинного мозга с нарушением его функции;

15) рана живота, проникающая в брюшную полость, в том числе без повреждения внутренних органов;

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

17) рана нижней части спины и (или) таза, проникающая в забрюшинное пространство, с повреждением органов забрюшинного пространства: почки или надпочечника, или мочеточника, или поджелудочной железы, или нисходящей

и горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, или восходящей и нисходящей ободочной кишки;

18) перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника: тела или дуги одного либо нескольких поясничных и (или) крестцовых позвонков с синдромом «конского хвоста»;

19) вывих поясничного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в поясничном, пояснично-крестцовом отделе с синдромом «конского хвоста»;

20) ушиб поясничного отдела спинного мозга с синдромом «конского хвоста»;

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

22) рана стенки влагалища или прямой кишки, или промежности, проникающая в полость и (или) клетчатку малого таза;

23) двусторонние переломы переднего тазового полукольца с нарушением непрерывности: переломы обеих лобковых и обеих седалищных костей типа «бабочки»; переломы костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в заднем отделе: вертикальные переломы крестца, подвздошной кости, изолированные разрывы крестцово-подвздошного сочленения; переломы костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в переднем и заднем отделах: односторонние и двусторонние вертикальные переломы переднего и заднего отделов таза на одной стороне (перелом Мальгенья); диагональные переломы - вертикальные переломы в переднем и заднем отделах таза на противоположных сторонах (перелом Воллюмье); различные сочетания переломов костей и разрывов сочленений таза в переднем и заднем отделах;

24) рана, проникающая в позвоночный канал шейного или грудного, или поясничного, или крестцового отдела позвоночника, в том числе без повреждения спинного мозга и «конского хвоста»;

25) открытое или закрытое повреждение спинного мозга: полный или неполный перерыв спинного мозга; размозжение спинного мозга;

26) повреждение (разрыв, отрыв, рассечение, травматическая аневризма) крупных кровеносных сосудов: аорты или сонной артерии (общей, наружной, внутренней), или подключичной, или подмышечной, или плечевой, или подвздошной (общей, наружной, внутренней), или бедренной, или подколенной артерий и (или) сопровождающих их магистральных вен;

27) тупая травма рефлексогенных зон: области гортани, области каротидных синусов, области солнечного сплетения, области наружных половых органов при наличии клинических и морфологических данных;

28) термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги III-IV степени, превышающие 10% поверхности тела; ожоги III степени, превышающие 15% поверхности тела; ожоги II степени, превышающие 20% поверхности тела; ожоги меньшей площади, сопровождавшиеся развитием ожоговой болезни; ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели;

29) отморожения III-IV степени с площадью поражения, превышающей 10% поверхности тела; отморожения III степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела; отморожения II степени с площадью поражения, превышающей 20% поверхности тела;

30) лучевые поражения, проявляющиеся острой лучевой болезнью тяжелой и крайне тяжелой степени;

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

- 1) шок тяжелой (III-IV) степени;
- 2) кома II-III степени различной этиологии;
- 3) острая, обильная или массивная кровопотери;
- 4) острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжелой степени, или тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения;
- 5) острая почечная или острая печеночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени, или острый панкреонекроз;
- 6) острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;
- 7) гнойно-септическое состояние: сепсис или перитонит, или гнойный плеврит, или флегмона;
- 8) расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия (газовая, жировая, тканевая, или тромбоемболии) сосудов головного мозга или легких;
- 9) острое отравление химическими и биологическими веществами медицинского и немедицинского применения, в том числе наркотиками или психотропными средствами, или снотворными средствами, или препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему, или алкоголем и его суррогатами, или техническими жидкостями, или

токсическими металлами, или токсическими газами, или пищевое отравление, вызвавшее угрожающее жизни состояние, приведенное в подпунктах 1-8 пункта 1.1.2;

10) различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры (тепловой удар, солнечный удар, общее перегревание, переохлаждение организма); последствия воздействия высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь); последствия воздействия технического или атмосферного электричества (электротравма); последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение, перенапряжение организма), вызвавшие угрожающее жизни состояние, приведенное в подпунктах 1-8 пункта 1.1.2;

1.2. Потеря зрения - полная стойкая слепота на оба глаза или такое необратимое состояние, когда в результате травмы, отравления либо иного внешнего воздействия у человека возникло ухудшение зрения, что 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 травмы, также оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

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

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

1.4. Потеря слуха - полная стойкая глухота на оба уха или такое необратимое состояние, когда человек не слышит разговорную речь на расстоянии 3-5 сантиметров от ушной раковины.

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

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

1) потеря руки или ноги, т.е. отделение их от туловища или стойкая утрата ими функций (паралич или иное состояние, исключаящее их функции); потеря кисти или стопы приравнивается к потере руки или ноги;

- 2) потеря производительной способности, выражающаяся у мужчин в способности к совокуплению или оплодотворению, у женщин - в способности к совокуплению или зачатию, или вынашиванию, или деторождению;
- 3) потеря одного яичка;

1.6. Прерывание беременности - прекращение течения беременности независимо от срока, вызванное причиненным вредом здоровью, с развитием выкидыша, внутриутробной гибелью плода, преждевременными родами либо обусловившее необходимость медицинского вмешательства.

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

Если внешние причины обусловили необходимость прерывания беременности путем медицинского вмешательства (выскабливание матки, кесарево сечение и прочее), то эти повреждения и наступившие последствия приравниваются к прерыванию беременности и оцениваются как тяжкий вред здоровью;

1.7. Психическое расстройство, возникновение которого должно находиться в причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью, то есть быть его последствием;

1.8. Заболевание наркоманией либо токсикоманией;

1.9. Неизгладимое обезображивание лица.

Под неизгладимыми изменениями следует понимать такие повреждения лица, которые с течением времени не исчезают самостоятельно (без хирургического устранения рубцов, деформаций, нарушений мимики и прочее, либо под влиянием нехирургических методов) и для их устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция);

1.10. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30 процентов).

К тяжкому вреду здоровью, вызывающему значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи, относят следующие повреждения:

- 1) открытый или закрытый перелом плечевой кости: внутрисуставной (головки плеча) или околосуставной (анатомической шейки, под - и чрезбугорковый), или хирургической шейки или диафиза плечевой кости;
- 2) открытый или закрытый перелом костей, составляющих локтевой сустав;
- 3) открытый или закрытый перелом-вывих костей предплечья: перелом локтевой в верхней или средней трети с вывихом головки лучевой кости (перелом-вывих Монтеджа) или перелом лучевой кости в нижней трети с вывихом головки локтевой кости (перелом-вывих Галеацци);
- 4) открытый или закрытый перелом вертлужной впадины со смещением;
- 5) открытый или закрытый перелом проксимального отдела бедренной кости: внутрисуставной (перелом головки и шейки бедра) или внесуставной (межвертельный, чрезвертельный переломы), за исключением изолированного перелома большого и малого вертелов;
- 6) открытый или закрытый перелом диафиза бедренной кости;
- 7) открытый или закрытый перелом костей, составляющих коленный сустав, за исключением надколенника;
- 8) открытый или закрытый перелом диафиза большеберцовой кости;
- 9) открытый или закрытый перелом лодыжек обеих берцовых костей в сочетании с переломом суставной поверхности большеберцовой кости и разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом и вывихом стопы;
- 10) компрессионный перелом двух и более смежных позвонков грудного или поясничного отдела позвоночника без нарушения функции спинного мозга и тазовых органов;
- 11) открытый вывих плеча или предплечья, или кисти, или бедра, или голени, или стопы с разрывом связочного аппарата и капсулы сустава.

Стойкая утрата общей трудоспособности в иных случаях определяется в процентах, кратных пяти, в соответствии с Таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (приложение №2);

1.11. Полная утрата профессиональной трудоспособности.

Профессиональная трудоспособность связана с возможностью выполнения определенного объема и качества работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность.

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

2.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (далее - длительное расстройство здоровья);

2.2. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть - стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 процентов включительно.

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

3.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно) (далее - кратковременное расстройство здоровья);

3.2. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности - стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 процентов.

4. Поверхностные повреждения, в том числе: ссадина, кровоподтек, ушиб мягких тканей, включающий кровоподтек и гематому, поверхностная рана и другие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

Приложение 2
к Порядку определения
степени тяжести вреда,
причиненного здоровью
человека (пункт 2.11.)

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

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспо- сности
1	2	3
Центральная и периферическая нервная системы		
1.	<p>Остаточные явления тяжелой черепно-мозговой травмы:</p> <p>а) значительное снижение интеллекта, значительное уменьшение объема движений и силы в конечностях, резкое или значительное нарушение координации, эпилептические припадки (не реже одного раза в месяц);</p> <p>б) выраженное слабоумие, 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 (атаксия), резкие вестибулярные и мозжечковые расстройства.</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ Для установления процента стойкой утраты общей трудоспособности достаточно наличия одного остаточного явления тяжелой черепно-мозговой травмы, предусмотренного настоящим пунктом.</p>	<p>75</p> <p>100</p>
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> <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 постоянной утраты общей трудоспособности необходимо наличие не менее двух последствий тяжелой черепно-мозговой травмы, предусмотренных настоящим пунктом, или эпилептических припадков.</p>	<p>30</p> <p>45</p> <p>60</p>
3.	<p>Черепно-мозговая травма:</p> <p>а) не повлекшая за собой возникновения патологических изменений со стороны центральной нервной системы;</p> <p>б) повлекшая за собой значительно выраженные вегетативные симптомы (тремор век и пальцев рук, высокие сухожильные рефлексy, вазомоторные нарушения и другое);</p> <p>в) повлекшая за собой отдельные очаговые симптомы (анизокория, неравенство глазных щелей, отклонение (девиация) языка в сторону, нистагм, сглаженность носогубной складки и другое).</p>	<p>10</p> <p>15</p>
4.	Сотрясение головного мозга, повлекшее за собой возникновение отдельных объективных признаков или вегетативных симптомов со стороны центральной нервной системы	5

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2	3
	<p>(неравенство глазных щелей, нистагм, отклонение языка в сторону и другое, вегетососудистая дистония, высокие сухожильные рефлексy, гипергидроз, неустойчивость в позе Ромберга и другое).</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ Смотреть примечание к пункту 5 настоящей Таблицы</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 учреждении здравоохранения, но не повлекшие за собой появления новых патологических изменений со стороны центральной нервной системы.</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ</p> <p>1. Критерии стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные пунктами 4 и 5 настоящей Таблицы, применяются только в том случае, когда диагноз сотрясения головного мозга подтвержден объективными симптомами, характерными для этого вида черепно-мозговой травмы и установленными при первичном обращении в учреждение здравоохранения.</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 применяются.</p> <p>3. У лиц, страдающих органическим поражением центральной нервной системы (арахноидитом, энцефалитом, эпилепсией, нарушением мозгового кровообращения и другим) 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>	-
6.	<p>Повреждение спинного мозга на уровне шейного, грудного или поясничного отделов позвоночника, 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 расстройства чувствительности; движений в конечностях, выраженные монопарезы или умеренно выраженные парапарезы, нерезко выраженная спастичность, нарушения трофики и функции тазовых органов;</p> <p>г) грубые расстройства чувствительности, движений в конечностях (пара- и тетраплегии), резкие нарушения функции тазовых органов, грубые нарушения трофики, нарушения сердечно-сосудистой деятельности и дыхания, резко выраженная спастичность.</p>	<p>15</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>100</p>
7.	<p>Повреждение «конского хвоста», повлекшее за собой:</p> <p>а) легкие расстройства чувствительности без нарушения рефлексов и движений в нижних конечностях, без нарушения трофики и функции тазовых органов (болевого синдром);</p> <p>б) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, незначительная гипотрофия мышц без нарушения движений в конечностях, а также функции тазовых органов;</p> <p>в) значительные расстройства чувствительности, гипералгезия, нарушение рефлекторной дуги (снижение или выпадение рефлексов), грубая атрофия мышц соответственно области иннервации, умеренные вегетативные расстройства (похолодание нижних конечностей), нарушение функции тазовых органов;</p> <p>г) резкие нарушения чувствительности в зоне иннервации соответствующего корешка или группы корешков, выпадение движения (выраженный парез одной или обеих нижних конечностей), значительное нарушение функции тазовых органов, трофические расстройства (язвы, цианоз, отеки);</p> <p>д) грубые расстройства чувствительности и движений в обеих нижних конечностях</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>100</p>

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2	3
	(полный паралич дистальных отделов и глубокий паралич проксимальных), резкое нарушение функции тазовых органов, грубые нарушения трофики (пролежни, трофические язвы).	
8.	Травматическая радикулопатия различной локализации (в результате прямой травмы позвоночника)	5
9.	Периферическое повреждение тройничного, лицевого, подъязычного нервов, повлекшее за собой нарушение их функции: а) умеренное; б) значительное; в) резкое	5 15 25
10.	Повреждение шейного, плечевого сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции: а) нарушения чувствительности, рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур; б) нарушения чувствительности и (или) рефлексов с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами; в) значительное ограничение движений в суставах верхней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности; г) резкое ограничение движений в суставах верхней конечности, атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности; д) отсутствие движений в суставах верхней конечности, отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы).	5 15 25 40 70
11.	Повреждение поясничного, крестцового сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции: а) нарушения чувствительности и/или рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур; б) нарушения чувствительности и/или рефлексов, с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами; в) значительное ограничение движений в суставах нижней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности; г) резкое ограничение движений в суставах нижней конечности, атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности; д) отсутствие движений в суставах нижней конечности, отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы).	5 15 25 40 70
Орган зрения		
12.	Паралич аккомодации: а) одного глаза; б) обоих глаз.	15 30
13.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения).	30
14.	Сужение поля зрения: а) концентрическое: в одном глазу до 60°, в одном глазу до 30°, в одном глазу до 5°, в двух глазах до 60°, в двух глазах до 30°, в двух глазах до 5°; б) неконцентрическое: в одном глазу до 50°, в одном глазу до 25°, в одном глазу до 5°, в двух глазах до 50°, в двух глазах до 25°, в двух глазах до 5°.	10 20 30 20 40 60 5 10 15 10 20 30

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2	3
	<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 должен превышать 35 процентов.</p>	
15.	<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: веки закрывают (не закрывают) зрачки до половины, веки закрывают (не закрывают) зрачки полностью.</p>	<p>10 20 25 50</p>
16.	<p>Пульсирующий экзофтальм: а) одного глаза: легкая степень - умеренно выраженный, средняя степень - значительно выраженный, сильная степень - резко выраженный; б) обоих глаз: легкая степень - умеренно выраженный, средняя степень - значительно выраженный, сильная степень - резко выраженный.</p>	<p>20 30 40 35 60 85</p>
17.	<p>Конъюнктивит, кератит, рубцовый трихиаз, заворот века одного глаза, установленные при освидетельствовании, без снижения остроты зрения: а) одного глаза; б) обоих глаз.</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ Смотреть примечание к пункту 18 настоящей Таблицы</p>	<p>5 10</p>
18.	<p>Иридоциклит или хориоретинит, установленные при судебно-медицинской экспертизе, 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 17 и 18 настоящей Таблицы, стойкая утрата общей трудоспособности определяется в соответствии с п.24 настоящей Таблицы. При этом пункты 17 и 18 настоящей Таблицы не применяются.</p>	<p>10 20</p>
19.	<p>Нарушение функции слезовыводящих путей: а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезно-носового канала; б) травматический дакриоцистит.</p>	<p>10 20</p>
20.	<p>Рубцы оболочек глазного яблока, колобома (дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка), гемофтальм, смещение хрусталика одного глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения.</p>	<p>5</p>
21.	<p>Полная потеря зрения: а) единственного глаза, обладавшего зрением; б) обоих глаз, обладавших зрением.</p>	<p>65 100</p>
22.	<p>Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением.</p>	<p>5</p>
23.	<p>Последствия перелома орбиты, не проникающего в полость черепа: а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока; б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока.</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ Последствия проникающих переломов верхней стенки орбиты определяются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности,</p>	<p>10 20</p>

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека		Процент стойкой утраты общей трудоспо- собности
1	2		3
	предусмотренными пунктами 1-4 настоящей Таблицы, а непроникающих – в соответствии с пунктом 23 настоящей Таблицы.		
24.	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы:		
	Острота зрения до травмы:	Острота зрения после травмы:	
	1,0	0,9 0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 0,09-0,05 0,04 и ниже	5 5 5 5 10 10 15 20 25 30 35
	0,9	0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 0,09-0,05 0,04 и ниже	5 5 5 5 10 10 15 20 30 35
	0,8	0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 0,09-0,05 0,04 и ниже	5 5 10 10 15 20 25 30 35

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека		Процент стойкой утраты общей трудоспо- собности
1	2		3
	0,7	0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 0,09-0,05 0,04 и ниже	5 5 10 10 15 20 25 30
	0,6	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 0,09-0,05 0,04 и ниже	5 5 10 10 15 20 25
	0,5	0,4 0,3 0,2 0,1 0,09-0,05 0,04 и ниже	5 5 10 10 15 20
	0,4	0,3 0,2 0,1 0,09-0,05 0,04 и ниже	5 5 10 15 20
	0,3	0,2 0,1 0,09-0,05 0,04 и ниже	5 5 10 20
	0,2	0,1 0,09-0,05 0,04 и ниже	5 10 20
	0,1	0,09-0,05 0,04 и ниже	10 20
	ниже 0,1	0,04 и ниже	20
	ПРИМЕЧАНИЕ 1. При отсутствии или противоречивости сведений об остроте зрения до травмы следует ориентироваться на остроту зрения неповрежденного глаза. 2. К полной слепоте приравнивается острота зрения, равная 0,04 и ниже.		

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2	3
	3. При удалении глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается на 10 процентов.	
Органы слуха		
25.	Гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит): а) одного уха; б) обеих ушей.	5 10
26.	Посттравматический эптитимпанит (холестеатома, грануляции): а) одного уха; б) обеих ушей.	10 20
27.	Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органа слуха, подтвержденные данными вестибулометрии. ПРИМЕЧАНИЕ Вестибулярные нарушения, вызванные черепно-мозговой травмой, учитываются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 1-2 настоящей Таблицы	15
28.	Отсутствие до 1/3 части ушной раковины, вызывающее ее деформацию.	5
29.	Отсутствие одной ушной раковины или части ее (1/3 и более).	15
30.	Отсутствие двух ушных раковин.	30
31.	Понижение слуха одного уха: а) шепотная речь на расстоянии не более 1 м, разговорная - от 1 до 3 м, понижение слуха на 30-50 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц; б) шепотная речь - 0, 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.	5 15 25
32.	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 определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктом 31 настоящей Таблицы. Пункт 32 настоящей Таблицы при этом не применяется.	5
Органы дыхания		
33.	Отсутствие носа (костей, хряща и мягких тканей) и связанное с этим нарушение внешнего вида лица.	70
34.	Отсутствие крыльев и кончика носа и связанное с этим нарушение внешнего вида лица.	40
35.	Отсутствие кончика или крыла носа и связанное с этим нарушение внешнего вида лица.	10
36.	Нарушение носового дыхания в результате травмы: а) одностороннее; б) двустороннее; в) одностороннее отсутствие носового дыхания; г) двустороннее отсутствие носового дыхания.	5 10 15 30
37.	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, афония (потеря голоса).	10 35 60
38.	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, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в эпигастральной области);	15 30

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2	3
	в) резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких - мраморность кожи, расширенная сеть венозных сосудов).	60
39.	Удаление части легкого.	40
40.	Удаление легкого.	65
41.	Деформация грудной клетки в результате 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, сопровождающимся значительно выраженной легочной недостаточностью; в) с резким ограничением подвижности при акте дыхания, резко выраженной легочной недостаточностью, нарушением функции органов средостения.	20 35 65
Сердечно-сосудистая система		
42.	Сердечно-сосудистая недостаточность вследствие ранения сердца, его оболочек или крупных магистральных сосудов: а) I степень - учащение пульса, одышка, отеки после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки; б) II степень - значительная одышка, застойные явления в легких и печени, постоянные отеки, асцит, набухание вен шеи; в) III степень - нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в полости плевры, кровохарканье, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени и другое.	30 60 90
43.	Нарушение кровообращения вследствие повреждения крупных периферических сосудов: а) умеренная отечность, снижение пульсации; б) значительная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации; в) резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы).	10 20 30
Органы пищеварения		
44.	Нарушение акта жевания в результате перелома скуловой кости, верхней или нижней челюсти, а также вывиха нижней челюсти: а) умеренное нарушение прикуса и акта жевания; б) значительное нарушение прикуса и акта жевания; в) резкое нарушение прикуса и открывания рта, деформация челюсти.	10 15 20
45.	Отсутствие части верхней или нижней челюсти. ПРИМЕЧАНИЕ 1. Отсутствие альвеолярного отростка челюсти не дает оснований для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренного пунктом 45 настоящей Таблицы и установления процента стойкой утраты общей трудоспособности. 2. Смотреть примечание к пункту 46 настоящей Таблицы	40
46.	Отсутствие челюсти. ПРИМЕЧАНИЕ 1. Проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пунктах 45-46 настоящей Таблицы, учитывают и потерю зубов независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма нижней или верхней челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, глотки или гортани, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом повреждений этих органов в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными соответствующими пунктам настоящей Таблицы, путем суммирования процентов.	80
47.	Повреждения языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшие 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; г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	5 15 35 70
48.	Потеря постоянных зубов:	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2	3
	а) 1 зуба; б) 2-3 зубов; в) 4-6 зубов; г) 7-10 зубов; д) 11 и более зубов. ПРИМЕЧАНИЕ 1. Перелом зуба в результате травмы приравнивается к его потере. 2. При потере в результате травмы протезированных несъемными протезами зубов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом потери только опорных зубов. При потере в результате травмы съемных протезов процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется. 3. При потере молочных зубов у детей процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется только в том случае, если, по заключению врача-стоматолога травмированный молочный зуб в дальнейшем не будет заменен постоянным. 4. При потере зубов в результате перелома челюсти процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 44 и 48 настоящей Таблицы, путем суммирования процентов. 5. Перелом коронок зубов или вывих зубов, пораженных болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного происхождения (гипоплазия эмали, флюороз), в том числе пломбированных, рассматривается как патологический, и в таких случаях процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется. 6. Перелом зуба (не менее 1/4 коронки) в результате травмы приравнивается к его потере.	- 5 10 20 25
49.	Сужение полости рта, образование слюнной фистулы.	20
50.	Сужение глотки или пищевода в результате ожога или ранения: а) затруднение при прохождении твердой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,6-1,5 см); б) затруднение при прохождении мягкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,3-0,5 см); в) затруднение при прохождении жидкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,2 см и менее); г) непроходимость (при наличии гастростомы), состояние после пластики пищевода.	25 40 70 90
51.	Нарушение функции органов пищеварения в результате травмы, острого отравления: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит; б) спаечная болезнь, спаечная непроходимость, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости, рубцовое сужение прямой кишки и заднепроходного отверстия; в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ; г) противосестественный задний проход (колостома).	15 30 50 90
52.	Удаление желчного пузыря в результате травмы.	20
53.	Удаление части печени в результате травмы.	40
54.	Удаление селезенки в результате травмы.	30
55.	Удаление желудка в результате травмы.	80
56.	Удаление в результате травмы части (резекция): а) брыжейки; б) желудка, поджелудочной железы. ПРИМЕЧАНИЕ В том случае, если в связи с одной травмой была произведена резекция органов, перечисленных в подпунктах «а» и «б» настоящего пункта, процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается в размере 30 процентов в соответствии критерием стойкой утраты общей трудоспособности, указанным в подпункте «б» настоящего пункта.	15 30
Мочеполовая система		

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2	3
57.	Удаление части почки в результате травмы.	35
58.	Удаление почки в результате травмы.	60
59.	<p>Нарушение функции мочевыделительной системы в результате травмы (осложнений травмы):</p> <p>а) цистит, уретрит, пиелостит, пиелонефрит, умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;</p> <p>б) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря;</p> <p>в) мочеполовые свищи, непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала.</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ Если в результате травмы наступит нарушение функции двух или более органов мочевыделительной системы, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется по одному из критериев стойкой утраты общей трудоспособности, учитывающих наиболее выраженное из установленных нарушений функций мочеполовой системы.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p>
60.	<p>Последствия повреждений органов мочеполовой системы с учетом тяжести повреждения:</p> <p>а) легкая степень - умеренное сужение мочеиспускательного канала;</p> <p>б) средняя степень - значительное сужение мочеиспускательного канала;</p> <p>в) тяжелая степень - непроходимость уретры, ректо-вагинальные и (или) уретро-вагинальные свищи.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p>
Мягкие ткани		
61.	<p>Рубцы в результате ожогов, отморожений или ран, расположенные на лице и (или) переднебоковой поверхности шеи:</p> <p>а) занимающие до 10% указанной поверхности;</p> <p>б) занимающие 10-20%;</p> <p>в) занимающие 20-30%;</p> <p>г) свыше 30% данной поверхности.</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ 1. Условные анатомические границы области лица: верхняя - край волосистого покрова головы в норме; боковая - передний край основания ушной раковины, задний край ветви нижней челюсти; нижняя - угол и нижний край тела нижней челюсти. При производстве судебно-медицинской экспертизы границы области лица включают ушные раковины. 2. К косметическим заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 3. Обезображивание - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате воздействия внешних причин. При этом обосновывается вывод о неизгладимости повреждения.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>35</p>
62.	<p>Наличие на туловище, конечностях (без нарушения функции суставов), волосистой части головы рубцов, образовавшихся в результате различных травм:</p> <p>а) площадью от 5 см² до 0,5% поверхности тела;</p> <p>б) площадью от 0,5 до 2% поверхности тела;</p> <p>в) площадью от 2 до 4% поверхности тела;</p> <p>г) площадью от 4 до 6% поверхности тела;</p> <p>д) площадью от 6 до 8% поверхности тела;</p> <p>е) площадью от 8 до 10% поверхности тела;</p> <p>ж) площадью от 10% и более.</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ 1. При нарушении функции сустава в результате образования рубцов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, перечисленными в соответствующих пунктах настоящей Таблицы. Критерии, указанные в настоящем пункте, при этом не применяются и площадь рубцов, вызвавших контрактуру, при определении общей площади рубцовых изменений не учитывается.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p>

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности	
1	2	3	
	2. Один процент поверхности тела равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев пострадавшего. 3. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного аутотрансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.		
Опорно-двигательный аппарат			
Позвоночник			
63.	Нарушение функции позвоночника в результате травмы любого его отдела, за исключением копчика: а) умеренное ограничение подвижности; б) значительное ограничение подвижности; в) резкое ограничение подвижности; г) полная неподвижность позвоночника (в том числе и одного из отделов), резкая его деформация. 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.	30	40
		50	70
64.	Удаление части копчика в результате травмы.		15
65.	Удаление копчика в результате травмы.		20
Верхняя конечность			
Лопатка и ключица			
66.	Нарушение функции плечевого пояса в результате перелома лопатки, ключицы, разрыва ключично-акромиального или грудино-ключичного сочленений: а) умеренная деформация, гипотрофия мышц, снижение силы конечности, умеренное ограничение движений в плечевом суставе; б) значительная деформация, выраженная атрофия мышц, гипотрофия, значительное ограничение движений в плечевом суставе; в) резкая деформация, резкая атрофия мышц плечевого пояса, резкое ограничение движений в плечевом суставе. ПРИМЕЧАНИЕ 1. Для определения степени ограничения движений в плечевом суставе следует пользоваться критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пункте 62 настоящей Таблицы. 2. В случаях, когда правая (или левая) конечность является рабочей, используются проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в графе 3 соответственно «правая» (или «левая»).	15	10
		20	15
		30	25
Плечевой сустав			
67.	Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными.	40	35
68.	Болтающийся плечевой сустав в результате резекции головки плечевой кости или суставной поверхности лопатки в связи с травмой.	60	50
69.	Ограничение движений (контрактура) в плечевом суставе: а) умеренно выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 120-150°; разгибание (отведение назад) - 20-30°; отведение плеча в сторону - 120-150°; б) значительно выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 75-115°; разгибание (отведение назад) - 5-15°; отведение плеча в сторону - 75-115°; в) резко выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 5-70°; разгибание (отведение назад) - 0°; отведение плеча в сторону - 5-70°.	15	10
		20	15
		30	25
ПРИМЕЧАНИЕ			

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности	
1	2	3	
	Объем движений в плечевом суставе в норме: отведение плеча вперед (сгибание - 180°); отведение плеча назад (разгибание - 40-60°); отведение плеча в сторону - 150-180°; ротация внутрь - 90°; ротация наружу - 50°.		
70.	Привычный вывих плеча. ПРИМЕЧАНИЕ При вывихе плеча, повлекшем за собой нарушение функции плечевого сустава, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктом 69 настоящей Таблицы.	20	15
Плечо			
71.	Отсутствие верхней конечности и лопатки (или части ее).	80	75
72.	Отсутствие верхней конечности после экзартикуляции в плечевом суставе или культи на уровне верхней трети плеча.	75	70
73.	Культи плеча на уровне средней или нижней трети.	70	65
74.	Ложный сустав или несросшийся перелом плечевой кости.	45	40
75.	Нарушение функции плеча: а) умеренное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах; б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и значительное ограничение движений в другом; в) значительное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение в другом; г) значительное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и резкое ограничение движений в другом; д) резкое ограничение движений в локтевом и плечевом суставах. ПРИМЕЧАНИЕ 1. Для определения степени ограничения движений в локтевом и плечевом суставах следует пользоваться критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 78 и 69 настоящей Таблицы. 2. Если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что травма плеча повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктами 78 и 69 настоящей Таблицы.	20 25 30 35 40	15 20 25 30 35
Локтевой сустав			
76.	Болтающийся локтевой сустав в результате резекции суставной поверхности плечевой и локтевой костей.	50	40
77.	Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными: а) в функционально выгодном положении (угол от 60 до 90°); б) в функционально невыгодном положении (угол меньше 60° или больше 90°).	35 40	30 35
78.	Ограничение движений (контрактура) в локтевом суставе: а) умеренно выраженное: сгибание - 50-60°; разгибание - 170-160°; б) значительно выраженное: сгибание - 65-90°; разгибание - 155-140°; в) резко выраженное: от 95° до 135°. ПРИМЕЧАНИЕ Объем движений в локтевом суставе в норме: сгибание 30-45°; разгибание 175-180°.	10 20 30	10 15 25
Предплечье			
79.	Отсутствие предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или культи на уровне верхней трети.	70	65
80.	Культи предплечья на уровне средней или нижней трети	65	60
81.	Ложный сустав, несросшийся перелом в области диафиза или метафиза (верхняя, средняя или нижняя треть): а) одной кости предплечья; б) обеих костей предплечья.	25 40	20 35

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности	
1	2	3	
82.	<p>Нарушение функции предплечья:</p> <p>а) умеренное ограничение нарушение движений в лучезапястном и локтевом суставах, ограничение супинации и пронации от 45° до 60°;</p> <p>б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и значительное в другом, ограничение супинации и пронации от 25° до 40°;</p> <p>в) значительное ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое в другом, ограничение супинации и пронации от 0° до 20°;</p> <p>г) значительное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и резкое в другом;</p> <p>д) резкое ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах.</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ</p> <p>1. Для определения степени ограничения движений в лучезапястном и локтевом суставах следует пользоваться критериями, предусмотренными пунктами 84 и 78 настоящей Таблицы.</p> <p>2. Если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что травма предплечья повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктами 84 и 78 настоящей Таблицы.</p> <p>3. Измерение амплитуды вращательных движений производится от 0° (положения среднего между пронацией и супинацией). При этом рука должна быть согнута в локтевом суставе под углом 90-100°.</p>	15 20 25 30 35	10 15 20 25 30
Лучезапястный сустав			
83.	<p>Костный анкилоз (неподвижность) лучезапястного сустава, подтвержденный данными рентгенологического исследования:</p> <p>а) в функционально выгодном положении (сгибание или разгибание до 20°);</p> <p>б) в функционально невыгодном положении (сгибание или разгибание 20° и более).</p>	30 40	25 35
84.	<p>Ограничение движений (контрактура) в лучезапястном суставе:</p> <p>а) умеренно выраженное: сгибание - 30-40°; разгибание - 30-40°;</p> <p>б) значительно выраженное: сгибание - 20-25°; разгибание - 20-25°;</p> <p>в) резко выраженное: сгибание - 0-15°; разгибание - 0-15°.</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ</p> <p>Объем движений в лучезапястном суставе в норме: сгибание - 50-75°, разгибание - 50-70°. Отсчет ведется от 0°.</p>	10 15 25	10 15 20
Кисть			
Запястье, кисть			
85.	Отсутствие кисти на уровне запястья или пястных костей.	65	60
86.	Ложные суставы или несросшиеся переломы костей запястья или пястных костей.	15	10
87.	<p>Нарушение функции кисти в результате травмы запястья, пясти (деформация, снижение мышечной силы, нарушение хватательной способности):</p> <p>а) умеренно выраженное;</p> <p>б) значительно выраженное;</p> <p>в) резко выраженное.</p>	10 15 20	10 10 15
Пальцы кисти			
Первый (большой палец)			
88.	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию	5	5
89.	<p>Культя на уровне:</p> <p>а) ногтевой фаланги;</p> <p>б) межфалангового сустава;</p> <p>в) основной фаланги.</p>	10 15 20	10 15 15
90.	Отсутствие пальца (экзартикуляция).	25	20
91.	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее.	30	25

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспо- собности	
1	2	3	
92.	Костный анкилоз (неподвижность) одного из суставов пальца: а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении; б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	10	10
		15	10
93.	Костный анкилоз (неподвижность) двух суставов пальца: а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении; б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	15	10
		20	15
94.	Костный анкилоз (неподвижность) запястно-пястного сустава и двух суставов пальца: а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении; б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	20	15
		25	20
95.	Нарушение функции пальца вследствие 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	5
		10	10
		15	10
		20	15
Второй (указательный) палец			
96.	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию, а также культя на уровне дистальной половины ногтевой фаланги.	5	5
97.	Культи на уровне: а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава; б) средней фаланги или первого (проксимального) межфалангового сустава; в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца).	10	10
		15	10
		20	15
98.	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее.	25	20
99.	Нарушение функции пальца: а) умеренно выраженное ограничение движений в суставах; б) значительно выраженное ограничение движений в суставах, анкилоз или резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе; в) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) межфалангового или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными; г) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными.	5	5
		10	10
		15	15
		20	15
Третий (средний), четвертый (безымянный) или пятый (мизинец) пальцы			
100.	Культи на уровне: а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава; б) средней фаланги, первого (проксимального) межфалангового сустава; в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца).	5	5
		10	10
		15	10
101	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее.	20	15
102	Нарушение функции одного пальца: а) умеренное ограничение движений в суставах, анкилоз, значительное и резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе; б) контрактура пальца в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными; в) контрактура пальца в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными.	5	5
		10	10
		15	15
Несколько пальцев одной кисти			
103	Отсутствие двух пальцев кисти: а) первого и второго (I + II); б) первого с третьим, четвертым или пятым (I + III), (I + IV), (I + V); в) второго с третьим, четвертым или пятым (II + III), (II + IV), (II + V); г) третьего с четвертым или пятым (III + IV), (III + V); д) четвертого с пятым (IV + V).	45	40
		40	35
		35	30
		30	25
		30	25

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности	
1	2	3	
104	Отсутствие трех пальцев кисти: а) первого и второго с третьим, четвертым или пятым (I + II + III), (I + II + IV), (I + II + V); б) первого и третьего с четвертым или пятым (I + III + IV), (I + III + V); в) первого и четвертого с пятым (I + IV + V); г) второго и третьего с четвертым (II + III + IV), (II + III + V); д) второго и четвертого с пятым (II + IV + V); е) третьего и четвертого с пятым (III + IV + V).	55 50 50 45 45 40	50 45 45 40 40 35
105	Отсутствие четырех пальцев кисти: а) первого, второго и третьего с четвертым или пятым (I + II + III + IV), (I + II + III + V); б) первого, второго, четвертого и пятого (I + II + IV + V); в) первого, третьего, четвертого и пятого (I + III + IV + V); г) второго, третьего, четвертого и пятого (II + III + IV + V). ПРИМЕЧАНИЕ При отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью их процент стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренный пунктами 104, 105, 106 настоящей Таблицы, увеличивается независимо от количества пальцев на 5% однократно.	60 60 55 50	55 55 50 45
106	Отсутствие всех пальцев кисти	65	60
107	Нарушение функции пальцев кисти: а) умеренное ограничение движений в суставах: двух пальцев; трех пальцев; четырех пальцев; пяти пальцев. б) значительное ограничение движений в суставах, а также анкилозы дистальных межфаланговых суставов: двух пальцев; трех пальцев; четырех пальцев; пяти пальцев. в) резкое ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении: двух пальцев; трех пальцев; четырех пальцев; пяти пальцев. г) резкое ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, а также анкилоз проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов: двух пальцев; трех пальцев; четырех пальцев; пяти пальцев.	10 15 20 25 15 20 25 30 20 25 35 45 25 35 40 50	5 10 15 20 10 15 20 25 15 20 30 40 20 30 35 45
Таз			
108	Нарушение функции таза в результате перелома костей, разрыва лонного или крестцово-подвздошного сочленений: а) умеренное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в одном тазобедренном суставе; б) значительное нарушение статики, походки, умеренное ограничение, движений в двух тазобедренных суставах или значительное ограничение в одном из этих суставов; в) резкое нарушение статики, походки, значительное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или резкое ограничение движений в одном из этих суставов. ПРИМЕЧАНИЕ При изолированных переломах вертлужной впадины процент стойкой утраты общей	25 30 50	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2	3
	трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктом 110 настоящей Таблицы.	
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
109	Костный анкилоз (неподвижность), а также болтающийся тазобедренный сустав, подтвержденные рентгенологическими данными: а) анкилоз в функционально выгодном (разогнутом) положении; б) анкилоз в функционально невыгодном (согнутом) положении; в) болтающийся тазобедренный сустав в результате резекции головки бедра и/или вертлужной впадины.	45 60 70
110	Ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе: а) умеренно выраженное (сгибание - 70-80°, разгибание - 10°, отведение - 30-35°); б) значительно выраженное (сгибание - от 55 до 70°, разгибание - 0-5°, отведение - от 30 до 20°); в) резко выраженное (сгибание - до 55°, разгибание - 0°, отведение до - 20°). ПРИМЕЧАНИЕ 1. Объем движений в тазобедренном суставе в норме: сгибание - 90-100°, разгибание - 15°, отведение - 40-50° (отсчет ведется от 0°). 2. Наличие эндопротеза тазобедренного сустава, примененного в связи с травмой, дает основание для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренного подпунктом «б» настоящего пункта. Однако если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что имеется резко выраженная контрактура, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критерием, предусмотренным подпунктом «в» настоящего пункта. 3. Процент стойкой утраты общей трудоспособности по подпунктам «б» или «в» настоящего пункта определяется только в том случае, если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено ограничение движений в тазобедренном суставе в пределах, характерных для каждой степени не менее чем в двух направлениях. Если такое ограничение будет установлено только в одном направлении, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными подпунктами «а» или «б» настоящего пункта.	25 30 35
Бедро		
111	Отсутствие нижней конечности в результате экзартикуляции в тазобедренном суставе или культя бедра на уровне верхней трети.	70
112	Культя бедра на уровне средней или нижней трети.	65
113	Несросшийся перелом или ложный сустав бедра.	55
114	Нарушение функции бедра в результате травмы: а) умеренное ограничение движений в тазобедренном или коленном суставах; б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и значительное в другом; в) значительное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение в другом; г) значительное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и резкое ограничение движений в другом; д) резкое ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах. ПРИМЕЧАНИЕ 1. Для определения степени ограничения движений в коленном и тазобедренном суставах следует пользоваться критериями, предусмотренными пунктами 110 или 118 настоящей Таблицы.	30 35 45 50 60

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2	3
	2. Если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что травма бедра повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктами 110 или 118 настоящей Таблицы. Пункт 114 настоящей Таблицы при этом не применяется	
Коленный сустав		
115	Болтающийся коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей бедра и/или большеберцовой кости	45
116	Костный анкилоз (неподвижность) коленного сустава: а) в функционально выгодном (разогнутом) положении; б) в функционально невыгодном (согнутом под углом не более 160°) положении.	35 50
117	Избыточная (патологическая) подвижность в суставе в результате разрыва связочного аппарата.	10
118	Ограничение движений (контрактура) в коленном суставе: а) умеренно выраженное (сгибание - от 75 до 85°, разгибание - от 170 до 175° или сгибание - от 90 до 105°, разгибание - от 170 до 175°); б) значительно выраженное (сгибание - от 90 до 105°, разгибание - 150 до 165° или сгибание - больше 105°, разгибание - от 150 до 165°); в) резко выраженное (сгибание - больше 105°, разгибание - меньше 150°). ПРИМЕЧАНИЕ Объем движений в коленном суставе в норме: сгибание - 40-70°, разгибание - 180°.	20 25 30
Голень		
119	Отсутствие голени в результате экзартикуляции в коленном суставе или культя на уровне верхней трети голени	60
120	Культи на уровне: а) средней трети голени; б) нижней трети голени.	55 50
121	Ложный сустав или несросшийся перелом костей голени: а) обеих костей; б) большеберцовой кости; в) малоберцовой кости; г) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой; д) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой.	45 35 10 40 20
122	Нарушение функции голени: а) умеренное ограничение движений в коленном или голеностопном суставах; б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и значительное ограничение в другом; в) значительное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах или умеренное ограничение движений в одном и резкое ограничение в другом; г) значительное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и резкое ограничение в другом; д) резкое ограничение движений в коленном и голеностопном суставах. ПРИМЕЧАНИЕ 1. Для определения степени ограничения движений в коленном и голеностопном суставах следует пользоваться критериями, предусмотренными пунктами 118 и 125 настоящей Таблицы. 2. Если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что травма голени повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктами 118 или 125 настоящей Таблицы.	25 30 35 40 45
Голеностопный сустав		
123	Болтающийся голеностопный сустав.	35

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2	3
	<p>ПРИМЕЧАНИЕ Пункт 123 настоящей Таблицы применяется при частичном или полном отсутствии суставных поверхностей большеберцовой и таранной костей, подтвержденном данными рентгенологического исследования.</p>	
124	<p>Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава, подтвержденный рентгенологическими данными: а) в функционально выгодном положении (под углом 90-95°); б) в функционально невыгодном (каком-либо ином) положении.</p>	30 40
125	<p>Ограничение движений (контрактура) в голеностопном суставе: а) умеренно выраженное: (разгибание - 80-85°, сгибание - 110-130°); б) значительно выраженное: (разгибание - 90-95°, сгибание - 90-105°); в) резко выраженное: (разгибание и сгибание в пределах 10°).</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ Объем движений в голеностопном суставе в норме: разгибание - 70-75°, сгибание - 135-140°. Отсчет ведется от угла 90° - функционально выгодного положения стопы.</p>	15 20 25
Стопа		
126	Отсутствие стопы в результате экзартикуляции в голеностопном суставе или ампутация стопы на уровне пяточной или таранной кости.	45
127	Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне костей предплюсны.	40
128	Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне плюсневых костей.	35
129	<p>Нарушение функции стопы в результате ее травмы: а) умеренно выраженная отечность, умеренное нарушение статики; б) значительно выраженная отечность, значительное нарушение статики, умеренное ограничение движений в голеностопном суставе; в) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, значительное ограничение движений в голеностопном суставе; г) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, резкое ограничение движений в голеностопном суставе.</p>	15 20 25 30
Пальцы стопы		
130	Отсутствие всех пальцев стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговых суставах или ампутации на уровне основных фаланг.	25
131	Отсутствие первого пальца с плюсневой костью или частью ее.	15
132	Отсутствие первого пальца в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или ампутация на уровне основной фаланги.	10
133	Нарушение функции первого пальца в результате травмы или культи на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава.	5
134	<p>Отсутствие пальцев одной стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или культи на уровне основной фаланги (кроме первого): а) одного пальца; б) двух-трех пальцев; в) четырех пальцев.</p>	5 10 15
135	<p>Отсутствие пальца с плюсневой костью или частью ее (кроме первого): а) одного пальца; б) двух-трех пальцев; в) четырех пальцев.</p>	10 15 20
136	<p>Нарушение функции пальцев или отсутствие одной, двух фаланг (кроме первого): а) одного-двух пальцев; б) трех-четырех пальцев.</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ Если после травмы двух и более пальцев стопы (кроме первого) функция одного из них полностью восстановилась, а функция остальных оказалась нарушенной, процент</p>	5 10

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека	Процент стойкой утраты общей трудоспо- собности
1	2	3
	стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными настоящим пунктом.	
137	Посттравматические тромбофлебит, лимфостаз, нарушение трофики: а) умеренная отечность, умеренная пигментация, бледность кожных покровов; б) значительная отечность, цианоз, трофические язвы площадью до 4 см ² ; в) резкая отечность («слоновость») конечности, цианоз, трофические язвы площадью более 4 см ² . ПРИМЕЧАНИЕ Критерии стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные настоящим пунктом, применяются при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей за исключением повреждений крупных периферических сосудов и нервов.	5 10 15
138	Травматический остеомиелит: а) при отсутствии воспалительного процесса; б) при наличии функционирующих свищей и гнойных ран.	5 10

*Примечание: используется при судебно-медицинском определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, по квалифицирующему признаку и медицинскому критерию стойкой утраты общей трудоспособности.