

Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

Приказ · № 172н · от 08.04.2025 · Министерство здравоохранения · Действует без изменений

Министерство юстиции
Российской Федерации
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 82483
от 2 июня 2025 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

Москва

8 апреля 2025 г. № 172н

Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

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

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

2. Признать утратившими силу:

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

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

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

Министр М.А.Мурашко

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 8 апреля 2025 г. № 172н

Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

1. Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, проводится в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающую работу (услугу) по судебно-медицинской экспертизе (далее - экспертиза) 1 .

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

2. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяет врач - судебно-медицинский эксперт, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам 2 с высшим образованием, а также требованиям профессионального стандарта "Врач - судебно-медицинский эксперт", утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 144н 3 (далее - эксперт).

2 Подпункт 5.2.2 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608.
3 Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 апреля 2018 г., регистрационный № 50642.

3. Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, осуществляется экспертом путем изучения представленных объектов 4 .

4 Пункт 6 приказа № 491н.

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

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

5.1. В отношении тяжкого вреда здоровью:

5.1.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека:

5.1.1.1. Проникающее ранение в полость черепа или позвоночный канал.

5.1.1.2. Перелом костей свода или внутреннего основания черепа - черепной ямки (передняя, средняя, задняя), за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки.

5.1.1.3. Внутричерепная травма:

диффузное аксональное повреждение головного мозга;

ушиб головного мозга тяжелой степени;

внутри мозговое или внутрижелудочковое кровоизлияние;

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

5.1.1.4. Проникающее ранение стенки глотки или гортани, или трахеи, или пищевода; ранение щитовидной железы.

5.1.1.5. Перелом подъязычной кости или хрящей гортани: щитовидного, или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного, или хрящей трахеи при развитии угрожающего жизни состояния.

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

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

Подвывих шейного позвонка оценивается по наступившим последствиям.

5.1.1.8. Повреждение шейного сегмента спинного мозга.

- 5.1.1.9. Проникающее ранение в грудную полость.
- 5.1.1.10. Закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) одного из анатомических образований грудной полости: перикарда, или сердца, или лимфатического грудного протока, или вилочковой железы, или диафрагмы, или пищевода, или трахеи, или бронха, или легкого.
- 5.1.1.11. Множественные (шесть и более) односторонние переломы ребер, включая хондрокостальные сочленения (за исключением XI и XII);
множественные (по два и более) односторонние переломы двух и более ребер, включая хондрокостальные сочленения (за исключением XI и XII);
множественные двусторонние переломы ребер (по три и более смежных ребра или по четыре несмежных ребра с каждой стороны), включая хондрокостальные сочленения (за исключением XI и XII).
- 5.1.1.12. Вывих одного или нескольких грудных, или поясничных позвонков, или травматический разрыв межпозвонкового диска на уровне грудного или поясничного отдела позвоночника с нарушением функции спинного мозга.
Подвывих грудного или поясничного позвонка оценивается по наступившим последствиям.
- 5.1.1.13. Перелом тела или дуги грудного или поясничного позвонка при нарушении функции спинного мозга.
- 5.1.1.14. Повреждение грудного или поясничного сегмента спинного мозга.
- 5.1.1.15. Открытый перелом длинной трубчатой кости: плечевой или бедренной, или большеберцовой.
- 5.1.1.16. Проникающее ранение в брюшную полость, или забрюшинное пространство, или полость таза.
- 5.1.1.17. Закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) органа брюшной полости, или большого, или малого сальника, или брыжейки тонкой, или толстой кишки, или органа забрюшинного пространства, за исключением изолированного повреждения капсулы органа.
- 5.1.1.18. Открытое или закрытое (размозжение, отрыв, разрыв) повреждение органа таза: мочевого пузыря, или перепончатой части мочеиспускательного канала, или матки, или маточной (фаллопиевой) трубы, или яичника, или предстательной железы, или семенных пузырьков, или семявыносящего протока.
- 5.1.1.19. Ранение стенки влагалища, или прямой кишки, или промежности, проникающее в полость или клетчатку малого таза.
- 5.1.1.20. Переломы переднего и заднего полуколец костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в переднем и заднем отделах или двусторонние переломы заднего полукольца костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца.
- 5.1.1.21. Односторонние переломы заднего полукольца костей таза, переломы переднего полукольца костей таза оцениваются по длительности расстройства здоровья или наступившим последствиям.
- 5.1.1.22. Повреждение всех оболочек крупных кровеносных сосудов: легочного ствола, или аорты, или сонной артерии (общей, наружной, внутренней), или позвоночной, или подключичной, или подмышечной, или плечевой, или подвздошной (общей, наружной, внутренней), или бедренной, или глубокой артерии бедра, или подколенной артерии, или сопровождающих их вен (внутренней яремной, или подключичной, или подмышечной, или плечевой, или подвздошной (общей, наружной, внутренней), или бедренной, или глубокой вены бедра, или подколенной).
- 5.1.1.23. Термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги:
III степени с площадью поражения, превышающие 10% поверхности тела;
II степени с площадью поражения, превышающие 15% поверхности тела;
меньшей площади, сопровождающиеся развитием ожоговой болезни при развитии угрожающего жизни состояния;

членораздельными звуками при устном общении.

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

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

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

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

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

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

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

В случае, если психическое расстройство не носит стойкий и выраженный характер, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, устанавливается исходя из длительности расстройства здоровья или степени стойкой утраты общей трудоспособности.

Диагностика психического расстройства и установление прямой причинно-следственной связи его с вредом, причиненным здоровью человека, производится при проведении судебно-психиатрической экспертизы 5 .

5 Часть 2 статьи 62 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5.1.9. Заболевание наркоманией либо токсикоманией, возникновение которого должно находиться в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью человека, устанавливается при проведении судебно-психиатрической экспертизы 1 .

5.1.10. Незгладимое обезображивание лица.

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

Проведение судебно-медицинской экспертизы ограничивается установлением незгладимости последствий повреждения лица, а также его медицинских последствий (рубцов, деформаций, нарушений мимики и прочего, в соответствии с квалифицирующими признаками).

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

Неизгладимыми являются такие последствия повреждений лица, которые с течением времени не исчезают самостоятельно (без хирургического устранения рубцов, деформаций, нарушений мимики и прочее).

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

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

5.1.12. Полная утрата профессиональной трудоспособности.

Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливают в соответствии с Правилами установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных

случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. № 789.

5.2. В отношении средней тяжести вреда здоровью являются:

5.2.1. Длительное расстройство здоровья - временное расстройство здоровья продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы (более 21 дня).

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

5.3. В отношении легкого вреда здоровью являются:

5.3.1. Кратковременное расстройство здоровья - временное расстройство здоровья продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно).

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

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

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

8. В случаях установления процента стойкой утраты общей трудоспособности в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяют при длительности расстройства здоровья свыше 120 дней или при определившемся исходе и длительности расстройства здоровья 120 дней и менее. Процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, предусмотренной приложением к настоящему Порядку (далее - Таблица процентов).

В случае наличия у человека нескольких повреждений (их последствий), возникших одновременно (при условии их образования при одном травмирующем воздействии или имеющих одну давность возникновения), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется путем суммирования (если иное не предусмотрено Таблицей процентов) всех установленных процентов стойкой утраты общей трудоспособности, результат которого не должен превышать 100%.

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

В случаях наступления исхода вреда, причиненного здоровью человека, в виде потери зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утраты органом его функций, прерывания беременности, психического расстройства, заболевания наркоманией либо токсикоманией, неизгладимого обезображивания лица степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяют в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка.

10. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного квалифицирующего признака.

11. При наличии двух и более квалифицирующих признаков степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

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

13. При наличии повреждений разной давности возникновения, определение степени тяжести вреда,

причиненного здоровью человека, каждым из них, производится отдельно.

14. Если множественные повреждения взаимноотягощают друг друга, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

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

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

17. При проведении экспертизы живого лица, имеющего предшествующие травме заболевания (заболевания) или последствие (последствия) повреждения (повреждений), определяется только вред, причиненный здоровью человека от воздействия фактора (факторов) внешней среды и находящийся с ним (ними) в прямой причинно-следственной связи.

В случае возникновения необходимости проведения медицинского обследования лица, направленного на экспертизу 6, привлекаются другие эксперты (сотрудники образовательных, медицинских и научных организаций), не состоящие в штате судебно-экспертной организации, если их специальные знания необходимы для дачи заключения 7, тех организаций, в которых имеются необходимые условия.

6 Пункт 5 Приложения № 26 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы, утвержденному приказом № 491н.

7 Пункт 8 Приложения № 26 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы, утвержденному приказом № 491н.

18. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи, возникновение которого находится в прямой причинно-следственной связи с недостатком (недостатками) оказания медицинской помощи, оценивается как вред, причиненный здоровью человека.

19. Осложнение медицинского вмешательства, возникновение которого находится в прямой причинно-следственной связи с недостатком (недостатками) оказания медицинской помощи, оценивается как вред, причиненный здоровью человека.

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

20.1. При медицинском обследовании лица, направленного на экспертизу, исследовании материалов дела и медицинских документов, результатов проведенных инструментальных и лабораторных исследований 8, сущность вреда, причиненного здоровью человека, определить не представилось возможным;

8 Пункт 5 Приложения № 26 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы, утвержденному приказом № 491н.

20.2. На момент медицинского обследования лица определить исход вреда, причиненного здоровью человека, неопасного для жизни, не представилось возможным;

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

Приложение

к Порядку определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденному приказом

Министерства здравоохранения

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

№ п/пВред, причиненный здоровью человека в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причинПроцент стойкой утраты общей трудоспособности (%)Примечания
Центральная и периферическая нервная системы

1.

Остаточные явления тяжелой черепно-мозговой травмы, интоксикационных, гипоксических поражений мозга:

а) значительное снижение интеллекта, значительное уменьшение объема движений и силы в конечностях, резкое или значительное нарушение координации, эпилептические приступы (не реже одного раза в месяц);75

Для установления процента стойкой утраты общей трудоспособности достаточно наличия одного остаточного явления тяжелой черепно-мозговой травмы, интоксикационных, гипоксических поражений мозга

б) выраженное слабоумие, параличи, частые эпилептические приступы (не реже одного раза в неделю), нарушение процесса узнавания (агнозия), нарушение целенаправленного действия (апраксия), резкое нарушение или потеря речи (афазия), отсутствие координации движения (атаксия), резкие вестибулярные и мозжечковые расстройства, невозможность встать или ходить, при отсутствии параличей (астазия-абазия), гиперкинезы;100

в) легкие нарушения координации, легкое повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, умеренные двигательные расстройства, нарушения чувствительности, единичные эпилептические приступы;30

Для установления процента стойкой утраты общей трудоспособности необходимо наличие не менее двух остаточных явлений тяжелой черепно-мозговой травмы, интоксикационных, гипоксических поражений мозга

г) умеренные нарушения координации, умеренное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, не резко выраженные двигательные расстройства, редкие эпилептические приступы (2 - 3 раза в год);45

д) значительные нарушения координации, выраженное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, снижение интеллекта, ослабление памяти, эпилептические приступы (4 - 10 раз в год)60

2.

Легкая черепно-мозговая травма, интоксикационные, гипоксические поражения мозга:

а) повлекшая за собой значительно выраженные вегетативные симптомы (вазомоторные нарушения), тремор век и пальцев рук, высокие сухожильные рефлексы;10

б) повлекшая за собой отдельные очаговые симптомы (анизокория, неравенство глазных щелей, отклонение (девиация) языка в сторону, нистагм, сглаженность носогубной складки и иные)15

3.
Повреждение спинного мозга на уровне шейного, грудного или поясничного отделов позвоночника, повлекшее за собой:

а) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, без нарушения движений в конечностях и функции тазовых органов;15

б) умеренные нарушения чувствительности, сухожильных рефлексов, легкие монопарезы, не резко выраженные атрофия мышц и нарушение движений, умеренные нарушения трофики и функции тазовых органов;40

в) значительные расстройства чувствительности; движений в конечностях, выраженные монопарезы или умеренно выраженные парепарезы, не резко выраженная спастичность, нарушения трофики и функции тазовых органов;60

г) грубые расстройства чувствительности, движений в конечностях (пара-и тетраплегии), резкие нарушения функции тазовых органов, грубые нарушения трофики, нарушения сердечно-сосудистой деятельности и дыхания, резко выраженная спастичность100

4.

Повреждение "конского хвоста", повлекшее за собой:

а) легкие расстройства чувствительности без нарушения рефлексов и движений в нижних конечностях, без нарушения трофики и функции тазовых органов (болевого синдром);5

б) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, незначительная гипотрофия мышц без нарушения движений в конечностях, а также функции тазовых органов;15

в) значительные расстройства чувствительности, гипералгезия, нарушение рефлекторной дуги (снижение или выпадение рефлексов), грубая атрофия мышц соответственно области иннервации, умеренные вегетативные расстройства (похолодание нижних конечностей), нарушение функции тазовых органов;40

г) резкие нарушения чувствительности в зоне иннервации соответствующего корешка или группы корешков, выпадение движений (выраженный парез одной или обеих нижних конечностей), значительное нарушение функции тазовых органов, трофические расстройства (язвы, цианоз, отеки);60

д) грубые расстройства чувствительности и движений в обеих нижних конечностях (полный паралич дистальных отделов и глубокий паралич проксимальных), резкое нарушение функции тазовых органов, грубые нарушения трофики (пролежни, трофические язвы)100

5.

Травматическая радикулопатия различной локализации5

6.

Периферическое повреждение глазодвигательного, тройничного, отводящего, лицевого, преддверно-улиткового, добавочного, подъязычного нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:

а) умеренное;5

б) значительное;15

в) резкое25

7.

Повреждение шейного, плечевого сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:

а) нарушения чувствительности, рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур;5

б) нарушения чувствительности и (или) рефлексов с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами;15

в) значительное ограничение движений в суставах верхней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности;25

г) резкое ограничение движений в крупных суставах верхней конечности (плечевой, локтевой, лучезапястный), атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности;40

д) отсутствие движений в крупных суставах верхней конечности (плечевой, локтевой, лучезапястный), отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы)70
8.

Повреждение поясничного, крестцового сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:

а) нарушения чувствительности или рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур;5

б) нарушения чувствительности или рефлексов, с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами;15

в) значительное ограничение движений в суставах нижней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности;25

г) резкое ограничение движений в крупных суставах нижней конечности (тазобедренный, коленный, голеностопный), атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности;40

д) отсутствие движений в крупных суставах нижней конечности (тазобедренный, коленный, голеностопный), отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы)70

Органы зрения

9.

Паралич аккомодации:

а) одного глаза;15

б) обоих глаз30

10.

Гемианопсия (выпадение половины поля зрения)30

11.

Сужение поля зрения:

При снижении остроты зрения и концентрическом сужении полей зрения в результате травмы процент стойкой утраты общей трудоспособности в связи с травмой одного глаза не должен превышать 35%

а) концентрическое:

в одном глазу до 60°;10

в одном глазу до 30°;20

в одном глазу до 5°;30

в двух глазах до 60°;20

в двух глазах до 30°;40

в двух глазах до 5°;60

б) неконцентрическое:

в одном глазу до 50°;5

в одном глазу до 25°;10

в одном глазу до 5°;15

в двух глазах до 50°;10

в двух глазах до 25°;20

в двух глазах до 5°30

12.

Опущение века (птоз) и параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век:

а) одного глаза:

веко закрывает (не закрывает) зрачок до половины;10

веко закрывает (не закрывает) зрачок полностью;20

б) обоих глаз:

веки закрывают (не закрывают) зрачки до половины;25

веки закрывают (не закрывают) зрачки полностью;50

13.

Пульсирующий экзофтальм:

а) одного глаза:

легкая степень - умеренно выраженный;20

средняя степень - значительно выраженный;30

сильная степень - резко выраженный;40

б) обоих глаз:

легкая степень - умеренно выраженный;35

средняя степень - значительно выраженный;60

сильная степень - резко выраженный;85

14.

Конъюнктивит, кератит, рубцовый трихиаз, заворот века одного глаза, без снижения остроты зрения:

При снижении остроты зрения в результате заболеваний, явившихся следствием травмы и указанных в пункте 14 настоящей Таблицы, стойкая утрата общей трудоспособности определяется в соответствии с пунктом 21 настоящей Таблицы. При этом пункт 14 настоящей Таблицы не применяется

а) одного глаза;5

б) обоих глаз;10

15.

Иридоциклит или хориоретинит без снижения остроты зрения:

При снижении остроты зрения в результате заболеваний, явившихся следствием травмы и указанных в пункте 15 настоящей Таблицы, стойкая утрата общей трудоспособности определяется в соответствии с пунктом 21 настоящей Таблицы. При этом пункт 15 настоящей Таблицы не применяется

а) одного глаза;10

б) обоих глаз20

16.

Нарушение функции слезовыводящих путей:

а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезно-носового канала;10

б) травматический дакриоцистит20

17.

Рубцы оболочек глазного яблока, колобома (дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка), гемофтальм, смещение хрусталика одного глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения5

18.

Полная потеря зрения:

а) единственного глаза, обладавшего зрением;65

б) обоих глаз, обладавших зрением100

19.

Удаление глазного яблока, не обладавшего зрением5

20.

Последствия перелома орбиты, не проникающего в полость черепа:

Последствия проникающих переломов верхней стенки орбиты определяются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пункте 1 настоящей Таблицы, а непроникающих - в соответствии с пунктом 20 настоящей Таблицы

а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока;10

б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока20

21.

Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы:

1. При отсутствии или противоречивости сведений об остроте зрения до травмы оценка проводится по остроте зрения неповрежденного глаза.

2. К полной слепоте приравнивается острота зрения, равная 0,02 и ниже.

3. При удалении глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, а также его сморщивании процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается на 10%

Острота зрения до травмы

Острота зрения после травмы

1,00,95

0,85

0,75

0,65

0,510

0,410

0,315

0,220

0,125

0,09 - 0,0330

0,02 и ниже35

0,90,85

0,75

0,65
0,55
0,410
0,310
0,215
0,120
0,09 - 0,0330
0,02 и ниже35
0,80,75
0,65
0,510
0,410
0,315
0,220
0,125
0,09 - 0,0330
0,02 и ниже35
0,70,65
0,55
0,410
0,310
0,215
0,120
0,09 - 0,0325
0,02 и ниже30
0,60,55
0,45
0,310
0,210
0,115
0,09 - 0,0320
0,02 и ниже25
0,50,45
0,35
0,210
0,110
0,09 - 0,0315
0,02 и ниже20
0,40,35
0,25
0,110
0,09 - 0,0315
0,02 и ниже20
0,30,25
0,15
0,09 - 0,0310
0,02 и ниже20
0,20,15

0,09 - 0,0310

0,02 и ниже20

0,10,09 - 0,0310

0,02 и ниже20

ниже 0,10,02 и ниже20

Органы слуха

22.

Гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит):

а) одного уха;5

б) обоих ушей10

23.

Посттравматический эптитимпанит (холестеатома, грануляции):

а) одного уха;10

б) обоих ушей20

24.

Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органа слуха15

1. Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органа слуха должны быть подтверждены данными вестибулометрии.

2. Вестибулярные нарушения, вызванные черепно-мозговой травмой, учитываются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанным в пункте 1 настоящей Таблицы

25.

Отсутствие до 1/3 части ушной раковины, вызывающее ее деформацию5

26.

Отсутствие одной ушной раковины или ее части (на 1/3 и более)15

27.

Отсутствие двух ушных раковин30

28.

Понижение слуха одного уха:

Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными в пункте 28 настоящей Таблицы. Процент стойкой утраты общей трудоспособности в случаях снижения слуха на оба уха определяют путем суммирования процентов, а пункт 29 настоящей Таблицы при этом не применяется

а) шепотная речь на расстоянии не более 1 м, разговорная - от 1 до 3 м, понижение слуха на 30 - 60 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц;5

б) шепотная речь - 0, разговорная - до 1 м, понижение слуха на 61 - 90 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц;15

в) потеря слуха на одно ухо - значение усредненных порогов слышимости по воздуху на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц равно или больше 91 дБ25

29.

Травматический разрыв барабанной перепонки, не повлекший за собой снижения слуха5

Органы дыхания

30.

Отсутствие носа (костей, хряща и мягких тканей)70

31.

Отсутствие крыльев и верхушки (кончика) носа40

32.

Отсутствие верхушки (кончика) или крыла носа10

33.

Нарушение носового дыхания в результате травмы:

Если нарушение носового дыхания сопровождается отсутствием носа или его верхушки (кончика), или его крыльев, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом повреждений носа в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пунктах 30, 31 и 32 настоящей Таблицы, путем суммирования процентов

а) одностороннее нарушение носового дыхания;5

б) двухстороннее нарушение носового дыхания;10

в) одностороннее отсутствие носового дыхания;15

г) двухстороннее отсутствие носового дыхания30

34.

Нарушение функции гортани или трахеи в результате их повреждения:

а) осиплость голоса при физической нагрузке;10

б) дисфония, нарушение дыхания (одышка) в покое;35

в) постоянное ношение трахеостомической трубки, афония (потеря голоса)60

35.

Уменьшение дыхательной поверхности легкого, ателектаз, гнойные процессы с развитием легочной недостаточности:

а) умеренно выраженной (одышка, акроцианоз при незначительной физической нагрузке, учащение пульса);

сатурация кислорода в крови 95 - 90%;15

б) значительно выраженной (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в эпигастральной области);

сатурация кислорода в крови 89 - 75%;30

в) резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких - мраморность кожи, расширенная сеть венных сосудов);

сатурация кислорода в крови менее 75%60

36.

Удаление доли легкого40

37.

Удаление легкого65

38.

Деформация грудной клетки в результате множественных (трех и более) переломов ребер, грудины:

а) с умеренным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся умеренно выраженной легочной недостаточностью;

сатурация кислорода в крови 95 - 90%;20

б) со значительным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся значительно выраженной легочной недостаточностью;

сатурация кислорода в крови 89 - 75%;35

в) с резким ограничением подвижности при акте дыхания, резко выраженной легочной недостаточностью, нарушением функции органов средостения;
сатурация кислорода в крови менее 75%65

Сердечно-сосудистая система

39.

Сердечно-сосудистая недостаточность вследствие травмы сердца, повреждения его оболочек или крупных магистральных сосудов:

а) I степень - учащение пульса, одышка, отеки после физической нагрузки, увеличение размеров сердца;30

б) II степень - значительная одышка, застойные явления в легких и печени, постоянные отеки, асцит, набухание вен шеи;60

в) III степень - нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в полости плевры, кровохарканье, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени и иное90

40.

Нарушение кровообращения вследствие повреждения крупных периферических сосудов:

а) умеренная отечность, снижение пульсации;10

б) значительная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации;30

в) резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы)45

Органы пищеварения

41.

Нарушение акта жевания в результате: перелома скуловой кости или верхней, или нижней челюсти, или вывиха нижней челюсти, или потери постоянных зубов:

1. В случае нарушения акта жевания вследствие только потери постоянных зубов процент стойкой утраты общей трудоспособности не суммируется с пунктом 45 настоящей Таблицы, применяется пункт настоящей Таблицы, соответствующий большей тяжести.

2. Потеря зуба, степень разрушения коронковой части которого более 50%, а также зуба, леченного по поводу пульпита или периодонтита, рассматривается как патологическая потеря, процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется.

3. При потере зубов в результате перелома челюсти процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пунктах 41 и 45 настоящей Таблицы, путем суммирования процентов

а) умеренное нарушение прикуса и акта жевания или развитие бруксизма, или развитие патологической стираемости зубов;10

б) значительное нарушение прикуса и акта жевания;15

в) резкое нарушение прикуса и открывания рта, деформация челюсти20

42.

Отсутствие части верхней или нижней челюсти40

1. Отсутствие альвеолярного отростка челюсти не является основанием для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, указанного в пункте 42 настоящей Таблицы и установления процента стойкой утраты общей трудоспособности.

2. Проценты стойкой утраты общей трудоспособности учитывают и потерю зубов независимо от их количества.

3. Если травма нижней или верхней челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой

полости, глотки или гортани, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом повреждений этих органов в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пунктах 34, 44, 45, 46 и 47 настоящей Таблицы, путем суммирования процентов

43.

Отсутствие челюсти80

1. Проценты стойкой утраты общей трудоспособности учитывают и потерю зубов независимо от их количества.

2. Если травма нижней или верхней челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, глотки или гортани, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом повреждений этих органов в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пунктах 34, 44, 45, 46 и 47 настоящей Таблицы, путем суммирования процентов

44.

Повреждения языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшие за собой:

а) наличие грубых рубцов, вызывающих затруднение при приеме пищи;5

б) отсутствие языка на уровне дистальной трети - верхушки (кончика);15

в) отсутствие языка на уровне средней трети;35

г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка70

45.

Потеря постоянных зубов:

1. Перелом коронки зуба с обнажением пульпы или с повреждением коронковой части более 50%, перелом корня зуба, а также вывих зуба, осложнившийся пульпитом или периодонтитом, приравнивается к его потере.

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 случае, если 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, указанными в пунктах 41 и 45 настоящей Таблицы, путем суммирования процентов.

5. Перелом (коронки или корня) или вывих зуба, степень разрушения коронковой части которого более 50%, а также зуба, леченного по поводу пульпита или периодонтита, рассматривается как патологический, и в таких случаях процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется

а) 1 - 3 зубов;5

б) 4 - 6 зубов;10

в) 7 - 10 зубов;20

г) 11 и более зубов25

46.

Сужение полости рта, образование слюнной фистулы20

47.

Сужение глотки или пищевода в результате повреждения:

а) затруднение при прохождении твердой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,6 - 1,5 см);25

б) затруднение при прохождении мягкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,3 - 0,5 см);40

в) затруднение при прохождении жидкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,2 см и менее);70

г) непроходимость (при наличии гастростомы), состояние после пластики пищевода90

48.

Нарушение функции органов пищеварения в результате повреждения:

а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит;15

б) спаечная болезнь, спаечная непроходимость, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости, рубцовое сужение прямой кишки и заднепроходного отверстия;30

в) недостаточность анального сфинктера 2 степени;30

г) недостаточность анального сфинктера 3 степени;50

д) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ;50

е) противоестественный задний проход (колостома)90

49.

Удаление желчного пузыря35

50.

Удаление части печени40

51.

Удаление селезенки35

52.

Удаление желудка80

53.

Удаление части (резекция):

а) брыжейки;15

При проведении резекции перечисленных органов, в результате единой травмы, процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается в размере 30% в соответствии с критерием стойкой утраты общей трудоспособности, указанным в подпункте "б" пункта 53 настоящей Таблицы

б) желудка, поджелудочной железы;30

в) тонкой или толстой кишки30

Мочеполовая система

54.

Удаление части почки35

55.

Удаление почки60

56.

Удаление единственной функционирующей почки90

57.

Удаление части мочевого пузыря70

58.

Удаление мочевого пузыря90

59.

Удаление матки50

60.

Удаление матки с придатками60

61.

Удаление яичника

а) одного;20

б) двух35

62.

Удаление яичка:

а) одного;20

б) двух35

63.

Удаление полового члена35

64.

Нарушение функции мочевыделительной системы:

Если в результате травмы наступает нарушение функции двух и более органов мочевыделительной системы, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется по одному из критериев стойкой утраты общей трудоспособности, учитывающему наиболее выраженное из установленных нарушений функций мочеполовой системы

а) цистит, уретрит, пиелостит, пиелонефрит, умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, недержание мочи легкой степени;15

б) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, недержание мочи средней степени;30

в) мочеполовые свищи, непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, недержание мочи тяжелой степени;50

г) пиелостома или эпицистостома75

65.

Последствия повреждений органов мочеполовой системы:

а) легкой степени тяжести - умеренное сужение мочеиспускательного канала;15

б) средней степени тяжести - значительное сужение мочеиспускательного канала;30

в) тяжелой степени тяжести - непроходимость уретры, ректовагинальные или уретро-вагинальные свищи50

Мягкие ткани

66.

Рубцы, расположенные на лице или переднебоковой поверхности шеи, образовавшиеся в результате травмы:

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

а) занимающие менее 5 см 2 указанной поверхности;5

- б) занимающие от 5 см² до 10 см² указанной поверхности;10
 - в) занимающие от 11 см² до 20 см² указанной поверхности;20
 - г) занимающие от 21 см² до 30 см² указанной поверхности;30
 - д) свыше 30 см² данной поверхности35
- 67.

Рубцы, расположенные на туловище, конечностях (без нарушения функции суставов), волосистой части головы, образовавшиеся в результате травмы:

1. При нарушении функции сустава в результате образования рубцов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется, в соответствии с критериями, указанными в пунктах 72, 74, 80, 82, 83, 87, 88, 89, 92, 97, 98, 99, 100, 104, 107, 112, 114, 115, 119, 121, 123, 127, 129, 130, 134, 138, 141 настоящей Таблицы. Критерии, указанные в пункте 67 настоящей Таблицы, при этом не применяются и площадь рубцов, вызвавших контрактуру, при определении общей площади рубцовых изменений не учитывается.

2. Один процент поверхности тела равен площади ладонной поверхности кисти у лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза.

3. При определении площади рубцов учитываются и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного аутоотрансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи

- а) площадью от 5 см² до 0,5% поверхности тела;5
- б) площадью от 0,5% до 2% поверхности тела;10
- в) площадью от 2% до 4% поверхности тела;15
- г) площадью от 4% до 6% поверхности тела;20
- д) площадью от 6% до 8% поверхности тела;25
- е) площадью от 8% до 10% поверхности тела;30
- ж) площадью от 10% и более35

Опорно-двигательный аппарат

Позвоночник

68.

Нарушение функции позвоночника в результате травмы любого его отдела, за исключением копчика:

При переломах или вывихах позвонков различных отделов позвоночника, повлекших за собой нарушение его функции, процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается с учетом наиболее выраженного нарушения функции по одному из подпунктов, перечисленных в пункте 68 настоящей Таблицы

- а) умеренное ограничение подвижности;30
- б) значительное ограничение подвижности;40
- в) резкое ограничение подвижности;50
- г) полная неподвижность позвоночника (в том числе и одного из отделов), резкая его деформация70

69.

Удаление части копчика в результате травмы15

70.

Удаление копчика в результате травмы20

Верхняя конечность

Лопатка и ключица

71.

Нарушение функции плечевого пояса в результате перелома лопатки, ключицы, разрыва ключично-акромиального или грудино-ключичного сочленений:

Для определения степени ограничения движений в плечевом суставе используют критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пункте 74 настоящей Таблицы

а) умеренная деформация, гипотрофия мышц, снижение силы конечности, умеренное ограничение движений в плечевом суставе;15

б) значительная деформация, выраженная атрофия мышц, гипотрофия, значительное ограничение движений в плечевом суставе;20

в) резкая деформация, резкая атрофия мышц плечевого пояса, резкое ограничение движений в плечевом суставе30

Плечевой сустав

72.

Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава40

Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава должен быть подтвержден результатами диагностических исследований

73.

Болтающийся плечевой сустав в результате резекции головки плечевой кости или суставной поверхности лопатки60

Объем движений в плечевом суставе в норме: отведение плеча вперед (сгибание - 180°); отведение плеча назад (разгибание - 40 - 60°); отведение плеча в сторону - 150 - 180°; ротация внутрь - 90°; ротация наружу - 50°

74.

Ограничение движений (контрактура) в плечевом суставе:

а) умеренно выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 120 - 150°; разгибание (отведение назад) - 20 - 30°; отведение плеча в сторону - 120 - 150°;15

б) значительно выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 75 - 115°; разгибание (отведение назад) - 5 - 15°; отведение плеча в сторону - 75 - 115°;20

в) резко выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 5 - 70°; разгибание (отведение назад) - 0°; отведение плеча в сторону - 5 - 70°30

75.

Привычный вывих плеча20

При вывихе плеча, повлекшем за собой нарушение функции плечевого сустава, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными в пункте 74 настоящей Таблицы

Плечо

76.

Отсутствие верхней конечности и лопатки (или ее части)80

77.

Отсутствие верхней конечности после экзартикуляции в плечевом суставе или культи на уровне верхней трети плеча75

78.

Культи плеча на уровне средней или нижней трети70

79.

Ложный сустав или несросшийся перелом плечевой кости45

1. Для определения степени ограничения движений в локтевом или плечевом суставах используют критерии, указанные соответственно в пунктах 83 и 74 настоящей Таблицы.
2. Если при судебно-медицинской экспертизе установлено, что травма плеча повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом), то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными соответственно в пунктах 83 и 74 настоящей Таблицы

80.

Нарушение функции плеча:

- а) умеренное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах;20
- б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и значительное ограничение движений в другом;25
- в) значительное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение в другом;30
- г) значительное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и резкое ограничение движений в другом;35

д) резкое ограничение движений в локтевом и плечевом суставах40

Локтевой сустав

81.

Болтающийся локтевой сустав в результате резекции суставной поверхности плечевой и локтевой костей50

82.

Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава:

Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава должен быть подтвержден результатами диагностических исследований

- а) в функционально выгодном положении (угол от 60° до 90°);35
- б) в функционально невыгодном положении (угол меньше 60° или больше 90°)40

83.

Ограничение движений (контрактура) в локтевом суставе:

Объем движений в локтевом суставе в норме: сгибание 30 - 45°; разгибание 175 - 180°

- а) умеренно выраженное: сгибание - 50 - 60°; разгибание - 170 - 160°;10
- б) значительно выраженное: сгибание 65 - 90°; разгибание - 155 - 140°;20

в) резко выраженное: от 95° до 135°30

Предплечье

84.

Отсутствие предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или культи на уровне верхней трети70

85.

Культи предплечья на уровне средней или нижней трети65

86.

Ложный сустав, несросшийся перелом в области диафиза или метафиза (верхняя, средняя или нижняя треть):

- а) одной кости предплечья;25
- б) обеих костей предплечья40

87.

Нарушение функции предплечья:

1. Для определения степени ограничения движений в лучезапястном и локтевом суставах используют критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные соответственно в пунктах 89 и 83 настоящей Таблицы.

2. Если при судебно-медицинской экспертизе установлено, что травма предплечья повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом), то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными соответственно в пунктах 89 и 83 настоящей Таблицы.

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°

а) умеренное ограничение нарушение движений в лучезапястном или локтевом суставах, ограничение супинации и пронации от 45° до 60°;15

б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и значительное в другом, ограничение супинации и пронации от 25° до 40°;20

в) значительное ограничение движений в лучезапястном или локтевом суставах, или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое в другом, ограничение супинации и пронации от 0° до 20°;25

г) значительное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и резкое - в другом;30

д) резкое ограничение движений в лучезапястном или локтевом суставах35

Лучезапястный сустав

88.

Костный анкилоз (неподвижность) лучезапястного сустава:

Костный анкилоз (неподвижность) лучезапястного сустава должен быть подтвержден результатами диагностических исследований

а) в функционально выгодном положении (сгибание или разгибание до 20°);30

б) в функционально невыгодном положении (сгибание или разгибание 20° и более)40

89.

Ограничение движений (контрактура) в лучезапястном суставе:

Объем движений в лучезапястном суставе в норме: сгибание - 50 - 75°, разгибание - 50 - 70°. Отсчет ведется от 0°

а) умеренно выраженное: сгибание - 30 - 40°; разгибание - 30 - 40°;10

б) значительно выраженное: сгибание - 20 - 25°; разгибание - 20 - 25°;15

в) резко выраженное: сгибание - 0 - 15°; разгибание - 0 - 15°25

Кисть

Запястье, палец

90.

Отсутствие кисти на уровне запястья или пястных костей65

91.

Ложные суставы или несросшиеся переломы костей запястья или пястных костей15

92.

Нарушение функции кисти в результате травмы запястья, пясти (деформация, снижение мышечной силы, нарушение хватательной способности):

а) умеренно выраженное;10

б) значительно выраженное;15

в) резко выраженное20

Пальцы кисти

Первый (большой) палец

93.

Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию5

94.

Культи на уровне:

а) ногтевой фаланги;10

б) межфалангового сустава;15

в) основной фаланги20

95.

Отсутствие пальца (экзартикуляция)25

96.

Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее30

97.

Костный анкилоз (неподвижность) одного из суставов пальца:

а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;10

б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении15

98.

Костный анкилоз (неподвижность) двух суставов пальца:

а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;15

б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении20

99.

Костный анкилоз (неподвижность) запястно-пястного сустава и двух суставов пальца:

а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;20

б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении25

100.

Нарушение функции пальца вследствие ограничения движений в суставах:

а) умеренно выраженного;5

б) значительно выраженного;10

в) резко выраженного в функционально невыгодном (полусогнутом) положении;15

г) резко выраженного в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении20

Второй (указательный) палец

101.

Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию, а также культи на уровне дистальной половины ногтевой фаланги5

102.

Культи на уровне:

- а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава;10
- б) средней фаланги или первого (проксимального) межфалангового сустава;15
- в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца)20

103.

Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее25

104.

Нарушение функции пальца:

- а) умеренно выраженное ограничение движений в суставах;5
- б) значительно выраженное ограничение движений в суставах, анкилоз или резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;10
- в) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) межфалангового или пястно-фалангового сустава;15
Анкилоз должен быть подтвержден результатами диагностических исследований
- г) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов20

Третий (средний), четвертый (безымянный) или пятый (мизинец) пальцы

105.

Культи на уровне:

- а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава;5
- б) средней фаланги, первого (проксимального) межфалангового сустава;10
- в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца)15

106.

Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее20

107.

Нарушение функции одного пальца:

- а) умеренное ограничение движений в суставах, анкилоз, значительное и резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;5
- б) контрактура пальца в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) или пястно-фалангового сустава;10
Анкилоз должен быть подтвержден результатами диагностических исследований

- в) контрактура пальца в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов15

Несколько пальцев одной кисти

108.

Отсутствие двух пальцев кисти:

При отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью, их процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается независимо от количества пальцев на 5% однократно

- а) первого и второго (I + II);45
- б) первого с третьим или с четвертым, или с пятым

(I + III), (I + IV), (I + V);40

в) второго с третьим или с четвертым, или с пятым
(II + III), (II + IV), (II + V);35

г) третьего с четвертым или с пятым (III + IV), (III + V);30

д) четвертого с пятым (IV + V)30
109.

Отсутствие трех пальцев кисти:

При отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью, их процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается независимо от количества пальцев на 5% однократно

а) первого и второго с третьим или с четвертым, или с пятым
(I + II + III), (I + II + IV), (I + II + V);55

б) первого и третьего с четвертым или с пятым
(I + III + IV), (I + III + V);50

в) первого и четвертого с пятым (I + IV + V);50

г) второго и третьего с четвертым или с пятым
(II + III + IV), (II + III + V);45

д) второго и четвертого с пятым (II + IV + V);45

е) третьего и четвертого с пятым (III + IV + V)40
110.

Отсутствие четырех пальцев кисти:

При отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью, их процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается независимо от количества пальцев на 5% однократно

а) первого, второго и третьего с четвертым или с пятым
(I + II + III + IV), (I + II + III + V);60

б) первого, второго, четвертого и пятого (I + II + IV + V);60

в) первого, третьего, четвертого и пятого (I + III + IV + V);55

г) второго, третьего, четвертого и пятого (II + III + IV + V)50
111.

Отсутствие всех пальцев кисти65
112.

Нарушение функции пальцев кисти:

а) умеренное ограничение движений в суставах:

двух пальцев;10

трех пальцев;15

четырех пальцев;20

пяти пальцев;25

б) значительное ограничение движений в суставах, а также анкилозы дистальных межфаланговых суставов:

двух пальцев;15

трех пальцев;20

четырёх пальцев;25

пяти пальцев;30

в) резкое ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении:

двух пальцев;20

трех пальцев;25

четырёх пальцев;35

пяти пальцев;45

г) резкое ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, а также анкилоз проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов:

двух пальцев;25

трех пальцев;35

четырёх пальцев;40

пяти пальцев50

Таз

113.

Нарушение функции таза в результате перелома костей, разрыва лонного или крестцово-подвздошного сочленений:

При изолированных переломах вертлужной впадины процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с пунктом 115 настоящей Таблицы

а) умеренное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в одном тазобедренном суставе;25

б) значительное нарушение статики, походки, умеренное ограничение, движений в двух тазобедренных суставах или значительное ограничение в одном из этих суставов;30

в) резкое нарушение статики, походки, значительное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или резкое ограничение движений в одном из этих суставов50

Нижняя конечность

Тазобедренный сустав

114.

Костный анкилоз (неподвижность), болтающийся тазобедренный сустав:

Костный анкилоз (неподвижность), а также болтающийся тазобедренный сустав должны быть подтверждены результатами диагностических исследований

а) анкилоз в функционально выгодном (разогнутом) положении;45

б) анкилоз в функционально невыгодном (согнутом) положении;60

в) болтающийся тазобедренный сустав в результате резекции головки бедра или вертлужной впадины70

115.

Ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе:

1. Объем движений в тазобедренном суставе в норме: сгибание - 90 - 100°, разгибание - 15°,

отведение - 40 - 50° (отсчет ведется от 0°).

2. В случае наличия эндопротеза тазобедренного сустава, примененного в связи с травмой, применяется критерий стойкой утраты общей трудоспособности, указанный в подпункте "б" пункта 115 настоящей Таблицы. Если при судебно-медицинской экспертизе установлено, что имеется резко выраженная контрактура, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критерием, указанным в подпункте "в" пункта 115 настоящей Таблицы.

3. Процент стойкой утраты общей трудоспособности по подпунктам "б" или "в" пункта 115 настоящей Таблицы определяется только в том случае, если при судебно-медицинской экспертизе установлено ограничение движений в тазобедренном суставе в пределах, характерных для каждой степени не менее чем в двух направлениях. Если при судебно-медицинской экспертизе установлено такое ограничение только в одном направлении, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в подпунктах "а" или "б" пункта 115 настоящей Таблицы

а) умеренно выраженное (сгибание - 70 - 80°, разгибание - 10°, отведение - 30 - 35°);25

б) значительно выраженное (сгибание - от 55° до 70°, разгибание - 0 - 5°, отведение - от 30° до 20°);30

в) резко выраженное (сгибание - до 55°, разгибание - 0°, отведение - до 20°)35

Бедро

116.

Отсутствие нижней конечности в результате экзартикуляции в тазобедренном суставе или культя бедра на уровне верхней трети80

117.

Культя бедра на уровне средней или нижней трети70

118.

Несросшийся перелом или ложный сустав бедра55

1. Для определения степени ограничения движений в коленном и тазобедренном суставах применяют критерии, указанные соответственно в пунктах 123 и 115 настоящей Таблицы.

2. Если при судебно-медицинской экспертизе установлено, что травма бедра повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (коленном или тазобедренном), то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанным соответственно в пунктах 123 или 115 настоящей Таблицы. Пункт 119 настоящей Таблицы при этом не применяется

119.

Нарушение функции бедра в результате травмы:

а) умеренное ограничение движений в тазобедренном или коленном суставах;30

б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и значительное - в другом;35

в) значительное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение - в другом;45

г) значительное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и резкое ограничение движений - в другом;50

д) резкое ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах60

Коленный сустав

120.

Болтающийся коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей бедра или большеберцовой кости45

121.

Костный анкилоз (неподвижность) коленного сустава:

а) в функционально выгодном (разогнутом) положении;35

б) в функционально невыгодном (согнутом под углом не более 160°) положении50

122.

Избыточная (патологическая) подвижность в суставе в результате разрыва связочного аппарата10

123.

Ограничение движений (контрактура) в коленном суставе:

Объем движений в коленном суставе в норме: сгибание - 40 - 70°, разгибание - 180°

а) умеренно выраженное (сгибание - от 75° до 85°, разгибание - от 170° до 175° или сгибание - от 90° до 105°, разгибание - от 170° до 175°);20

б) значительно выраженное (сгибание - от 90° до 105°, разгибание - 150° до 165° или сгибание - больше 105°, разгибание - от 150° до 165°);25

в) резко выраженное (сгибание - больше 105°, разгибание - меньше 150°)30

Голень

124.

Отсутствие голени в результате экзартикуляции в коленном суставе65

125.

Культи на уровне:

а) верхней трети голени;60

б) средней трети голени;55

в) нижней трети голени50

126.

Ложный сустав или несросшийся перелом костей голени:

а) обеих костей;45

б) большеберцовой кости;35

в) малоберцовой кости10

127.

Нарушение функции голени:

а) умеренное ограничение движений в коленном или голеностопном суставах;25

1. Для определения степени ограничения движений в коленном и голеностопном суставах применяют критерии, указанные соответственно в пунктах 123 и 130 настоящей Таблицы.

2. Если при судебно-медицинской экспертизе установлено, что травма голени повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном), то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными соответственно в пунктах 123 или 130 настоящей Таблицы

б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и значительное ограничение - в другом;30

в) значительное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах или умеренное ограничение движений в одном и резкое ограничение - в другом;35

г) значительное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и резкое ограничение - в другом;40

д) резкое ограничение движений в коленном и голеностопном суставах45

Голеностопный сустав

128.

Болтающийся голеностопный сустав35

Пункт 128 настоящей Таблицы применяется при частичном или полном отсутствии суставных поверхностей большеберцовой и таранной костей, подтвержденном результатами диагностических исследований

129.

Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава:

Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава должен быть подтвержден результатами диагностических исследований

а) в функционально выгодном положении (под углом 90 - 95°);30

б) в функционально невыгодном (ином) положении40

130.

Ограничение движений (контрактура) в голеностопном суставе:

Объем движений в голеностопном суставе в норме: разгибание - 70 - 75°, сгибание - 135 - 140°.

Отсчет ведется от угла 90° - функционально выгодного положения стопы

а) умеренно выраженное: разгибание - 80 - 85°, сгибание 110 - 130°;15

б) значительно выраженное: разгибание - 90 - 95°, сгибание - 90 - 105°;20

в) резко выраженное: разгибание и сгибание в пределах 10°25

Стопа

131.

Отсутствие стопы в результате экзартикуляции в голеностопном суставе или ампутация стопы на уровне пяточной или таранной кости45

132.

Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне костей предплюсны40

133.

Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне плюсневых костей35

134.

Нарушение функции стопы в результате ее травмы:

а) умеренно выраженная отечность, умеренное нарушение статики;15

б) значительно выраженная отечность, значительное нарушение статики, умеренное ограничение движений в голеностопном суставе;20

в) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, значительное ограничение движений в голеностопном суставе;25

г) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, резкое ограничение движений в голеностопном суставе30

Пальцы стопы

135.

Отсутствие всех пальцев стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговых суставах или ампутации на уровне основных фаланг25

136.

Отсутствие первого пальца с плюсневой костью или ее частью¹⁵

137.

Отсутствие первого пальца в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или ампутация на уровне основной фаланги¹⁰

138.

Нарушение функции первого пальца в результате травмы или культи на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава⁵

139.

Отсутствие пальцев одной стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или культи на уровне основной фаланги (кроме первого):

а) одного пальца;⁵

б) двух - трех пальцев;¹⁰

в) четырех пальцев¹⁵

140.

Отсутствие пальца с плюсневой костью или частью ее (кроме первого):

а) одного пальца;¹⁰

б) двух - трех пальцев;¹⁵

в) четырех пальцев²⁰

141.

Нарушение функции пальцев или отсутствие одной, двух фаланг (кроме первого):

Если после травмы двух и более пальцев стопы (кроме первого) функция одного из них полностью восстановилась, а функция остальных оказалась нарушенной, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными в пункте 141 настоящей Таблицы

а) одного - двух пальцев;⁵

б) трех - четырех пальцев¹⁰

142.

Посттравматические тромбофлебит, лимфостаз, нарушение трофики:

Критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пункте 142 настоящей Таблицы, применяются при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей, за исключением повреждений крупных периферических сосудов и нервов

а) умеренная отечность, умеренная пигментация, бледность кожных покровов;⁵

б) значительная отечность, цианоз, трофические язвы площадью до 4 см² ;¹⁰

в) резкая отечность ("слоновость") конечности, цианоз, трофические язвы площадью более 4 см² ¹⁵