



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
Тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58
10.08.2022 № 30-7/3055



Президенту
Союза медицинского сообщества
«Национальная Медицинская
Палата»,
доктору медицинских наук,
профессору, Герою Труда
Российской Федерации

На № _____ от _____

Л.М. Рошалю

Уважаемый Леонид Михайлович!

Департамент организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровьем Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с письмом Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России) от 28.06.2022 № 4133 направляет для рассмотрения проект приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – проект Приказа), предусматривающему отмену приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации: от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»; от 18.01.2012 № 18н «О внесении изменения в пункт 4 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н».

Просим рассмотреть представленный проект Приказа экспертами Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» по возможности в срок до 01 сентября 2022 г. и направить экспертное мнение в адрес ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, в том числе на адрес электронной почты: mail@rc-sme.ru.

Приложение: проект Приказа на 37 л. в 1 экз.

Врио заместителя директора Департамента

Н.Д. Пакскина

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 01D89D0293051970000AA36A00060002
Кому выдан: Пакскина Наталья Давыдовна
Действителен: с 21.07.2022 до 21.07.2023

Агафонова Н.А., 8 (495) 627-24-00



Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

В соответствии с частью 2 статьи 62 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442; № 26, ст. 3446), пунктом 5.2.78. Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2020, № 48, ст. 7768), 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 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13.08.2008, регистрационный № 12118);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 № 18н «О внесении изменения в пункт 4 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06.03.2012 регистрационный № 23414).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 01.09.2023 и действует до 01.09.2029.

Министр

М.А. Мурашко

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 202__ г. № _____

Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок регламентирует процедуру определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в медицинских организациях, и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по судебно-медицинской экспертизе, и устанавливает Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (далее – Медицинские критерии).

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

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

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

- а) в отношении тяжкого вреда:
 - вред, опасный для жизни человека;
 - потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций;
 - прерывание беременности;
 - психическое расстройство;
 - заболевание наркоманией либо токсикоманией;
 - неизгладимое обезображивание лица;
 - значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
 - полная утрата профессиональной трудоспособности;
- б) в отношении средней тяжести вреда:
 - длительное расстройство здоровья;
 - значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;
- в) в отношении легкого вреда:
 - кратковременное расстройство здоровья;

незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

1.5. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в соответствии с Медицинскими критериями врачом – судебно-медицинским экспертом (далее – эксперт), проводящим судебно-медицинскую экспертизу в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

1.7. Медицинские критерии используются для оценки повреждений, установленных при судебно-медицинской экспертизе живого лица, судебно-медицинской экспертизе трупа и его частей, а также при проведении судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам.

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

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

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

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

1.12. Если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, а также в случае если формирование повреждений происходит в разные фазы образования одной травмы, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

1.13. При наличии двух и более повреждений, каждое из которых повлекло стойкую утрату общей трудоспособности, учитывается больший процент стойкой утраты общей трудоспособности, если иное не предусмотрено Таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (далее – Таблица процентов), приведенной в приложении № 1 к настоящему Порядку.

1.14. Стойкая утрата общей трудоспособности, в том числе у детей, заключается в необратимой утрате функций в виде ограничения жизнедеятельности (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к самообслуживанию) и трудоспособности человека независимо от его профессии (специальности) и квалификации (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги).

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

1.16. Возникновение угрожающего жизни состояния, указанного в пункте 2.1.2 Медицинских критериев, должно быть непосредственно связано с причинением вреда здоровью, опасного для жизни человека, причем эта связь не может носить случайный характер.

1.17. Расстройство здоровья – это временное нарушение функций органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность.

1.18. Продолжительность нарушения функций органов (временной нетрудоспособности) устанавливается в днях исходя из объективных медицинских данных.

Факт обращения в медицинскую организацию не является подтверждением нарушения функций органов.

Длительность лечения может не совпадать с продолжительностью нарушения функций органов.

Проведенное лечение или его отсутствие не исключают наличия у живого лица посттравматического нарушения функций органов.

1.19. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не учитывается при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

1.20. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются живое лицо, труп (его части), материалы дела, медицинские документы, предоставленные в распоряжение эксперта в установленном порядке.

1.21. При выполнении судебно-медицинской экспертизы обязательно изучаются материалы уголовных, гражданских дел, а также материалы проверок сообщений о преступлении, материалы административных дел; оригиналы медицинских документов; медицинские документы, предоставленные в виде заверенных копий при утрате оригиналов; иные объекты исследований и материалы, представленные органом или лицом, назначившим экспертизу.

1.22. Медицинские документы должны содержать исчерпывающие данные о характере повреждений и их клиническом течении, а также иные сведения, необходимые для проведения судебно-медицинской экспертизы.

При необходимости эксперт составляет ходатайство в адрес органа или лица, назначившего экспертизу, о предоставлении ему дополнительных материалов, по получении которых проведение судебно-медицинской экспертизы возобновляется.

1.23. В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица проводится комиссионная судебно-медицинская экспертиза с участием врачей-специалистов медицинских организаций, в которых имеются условия, необходимые для ее проведения и обеспечения прав и законных интересов обследуемого живого лица.

В случае возникновения необходимости проведения обследования в стационарных условиях, живое лицо помещается в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Доставка в медицинскую организацию живого лица, направленного на судебно-медицинскую экспертизу, обеспечивается органом или лицом, назначившим экспертизу.

1.24. При проведении судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее травме заболевание либо повреждение части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией, учитывается только вред, причиненный здоровью человека, вызванный травмой и причинно с ней связанный.

1.25. Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное его возрастом, сопутствующими заболеваниями (как врожденными, так и приобретенными) и состояниями, не рассматривается как причинение вреда здоровью.

1.26. Ухудшение состояния здоровья человека, находящееся в прямой причинно-следственной связи с недостатком оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью.

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

При условии отсутствия недостатка оказания медицинской помощи, который находится в прямой причинно-следственной связи с осложнением медицинского вмешательства, данное осложнение как вред здоровью не расценивается.

1.28. Установление степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случаях, указанных:

в пункте 2.1.7 Медицинских критериев – проводится с обязательным привлечением врача-специалиста, имеющего подготовку по специальности «Акушерство и гинекология»¹;

в пункте 2.1.8 Медицинских критериев – проводится с обязательным привлечением врача-специалиста, имеющего подготовку по специальности «Психиатрия»²;

в пункте 2.1.9 Медицинских критериев – проводится с обязательным привлечением врача-специалиста, имеющего подготовку по специальности «Психиатрия-наркология»³.

Привлечение необходимых врачей-специалистов производится путем заявления ходатайства органу или лицу, назначившему судебно-медицинскую экспертизу.

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный номер 39438).

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный номер 39438).

³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный номер 39438).

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

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

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

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

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

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

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

2.1.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека, который создает угрозу для жизни:

2.1.1.1. Рана, проникающая в полость черепа;

2.1.1.2. Перелом костей свода или основания черепа с повреждением внутренней костной пластинки;

2.1.1.3. Внутричерепная травма:

размозжение вещества головного мозга;

диффузное аксональное повреждение головного мозга;

ушиб головного мозга тяжелой степени;

внутримозговое или внутрижелудочковое кровоизлияние;

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

2.1.1.4. Сквозное повреждение стенки глотки или гортани, или трахеи, или пищевода;

2.1.1.5. Перелом хрящей гортани (щитовидного или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного), или хрящей трахеи, или подъязычной кости, при условии развития угрожающего жизни состояния, указанного в пункте 2.1.2 Медицинских критериев;

2.1.1.6. 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 шейных позвонков;

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

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

2.1.1.9. Закрытое повреждение (разрыв, отрыв, размозжение) анатомического образования грудной полости: перикарда, сердца, лимфатического грудного протока, диафрагмы, грудной части пищевода, трахеи, бронха; травматический гемоперикард; легкого, при условии развития угрожающего жизни состояния, указанного в пункте 2.1.2 Медицинских критериев;

2.1.1.10. Множественные (по три и более смежных ребра или по четыре несмежных ребра с каждой стороны) двусторонние полные переломы ребер (за исключением 11 и 12) с нарушением анатомической целостности каркаса грудной клетки, или множественные (три и более смежных) односторонние переломы ребер по двум и более анатомическим линиям с образованием подвижного участка грудной стенки по типу «реберного клапана»;

2.1.1.11. Перелом (вывих) грудного отдела позвоночника: тел или дуг двух смежных позвонков, или тел трех и более позвонков, без нарушения функции спинного мозга;

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

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

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

2.1.1.15. Рана, проникающая в позвоночный канал;

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

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

2.1.1.18. Открытое или закрытое повреждение органа таза;

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

2.1.1.20. Различные сочетания переломов костей таза или разрывов соединений тазового пояса с полным нарушением непрерывности тазового кольца по двум и более линиям;

2.1.1.21. 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 глубокой артерии бедра, или подколенной артерий или сопровождающих их магистральных вен;

2.1.1.22. Травма рефлексогенных зон: области гортани, области каротидных синусов, области солнечного сплетения, области мошонки, при условии развития угрожающего жизни состояния, указанного в пункте 2.1.2 Медицинских критериев, или наступления смерти человека;

2.1.1.23. Термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги: 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, сопровождающиеся развитием ожоговой болезни;
ожоги дыхательных путей с развитием угрожающего жизни состояния, указанного в пункте 2.1.2 Медицинских критериев;

2.1.1.24. Отморожения:

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;

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

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

2.1.2.1. Шок тяжелой (III-IV) степени;

2.1.2.2. Кома II-III степени различной этиологии;

2.1.2.3. Острая, обильная или массивная кровопотеря;

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

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

2.1.2.6. Острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;

2.1.2.7. Гнойно-септическое состояние: сепсис или менингит, или энцефалит, или гнойный плеврит, или перитонит;

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

2.1.2.9. Эмболия (газовая, жировая, тканевая или тромбоэмболия) сосудов головного мозга или легких с развитием угрожающего жизни состояния, указанного в пункте 2.1.2 Медицинских критериев;

2.1.2.10. Острое отравление химическими или биологическими веществами медицинского и немедицинского применения, или пищевое отравление, при условии развития угрожающего жизни состояния, указанного в пункте 2.1.2 Медицинских критериев;

2.1.2.11. Различные виды асфиксии в результате внешнего воздействия, последствия общего воздействия высокой или низкой температуры, последствия воздействия высокого или низкого атмосферного давления, последствия воздействия технического или атмосферного электричества (электротравма); другие формы неблагоприятного внешнего воздействия, с развитием угрожающего жизни состояния, указанного в пункте 2.1.2 Медицинских критериев;

2.1.3. 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, 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.

2.1.4. Потеря речи – необратимая потеря способности выражать мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих.

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

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

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

2.1.6.1. Потеря руки или ноги – их отделение от туловища или стойкая утрата ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их функции); потеря кисти или стопы приравнивается к потере руки или ноги;

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

2.1.6.3. Потеря одного яичка или утрата его функций;

2.1.6.4. Потеря у женщин обеих молочных желез или единственной молочной железы, или утрата их функций;

2.1.6.5. Потеря иных органов оценивается в соответствии с Таблицей процентов, приведенной в приложении № 1 к настоящему Порядку.

2.1.7. 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.

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

Прерывание беременности, интранатальная гибель плода должны находиться в прямой причинно-следственной связи с причиненным вредом 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.

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

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

2.1.10. Незгладимое обезображивание лица.

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

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

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

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

Стойкая утрата общей трудоспособности определяется в процентах, кратных пяти, в соответствии с Таблицей процентов, приведенной в приложении № 1 к настоящему Порядку.

2.1.12. Полная утрата профессиональной трудоспособности.

Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации⁴.

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

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

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

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

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

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

2.4. Ссадины, кровоподтеки, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью.

⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 16.10.2000 № 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 43, ст. 4247).

Приложение № 1
 к Порядку определения степени тяжести вреда,
 причиненного здоровью человека,
 утвержденному приказом
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации
 от _____ г. № _____

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

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМЫ		
1.	Остаточные явления тяжелой черепно-мозговой травмы:	
	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);	75
	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.	100
	<i>Примечание: для установления процента стойкой утраты общей трудоспособности достаточно наличия одного остаточного явления тяжелой черепно-мозговой травмы, указанного в пункте 1 Таблицы процентов.</i>	
2.	Тяжелая черепно-мозговая травма, повлекшая:	
	а) легкие нарушения координации, легкое повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, умеренные двигательные расстройства, нарушения чувствительности, единичные эпилептические припадки;	30

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	б) умеренные нарушения координации, умеренное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, не резко выраженные двигательные расстройства, редкие эпилептические припадки (2-3 раза в год);	45
	в) значительные нарушения координации, выраженное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, снижение интеллекта, ослабление памяти, эпилептические припадки (4-10 раз в год).	60
	<i>Примечание: для установления процента постоянной утраты общей трудоспособности необходимо наличие не менее двух последствий тяжелой черепно-мозговой травмы, указанных в пункте 2 Таблицы процентов, или эпилептических припадков.</i>	
3.	Черепно-мозговая травма:	
	а) не повлекшая за собой возникновения патологических изменений со стороны центральной нервной системы;	—
	б) повлекшая за собой значительно выраженные вегетативные симптомы (тремор век и пальцев рук, высокие сухожильные рефлексы, вазомоторные нарушения и иные);	10
	в) повлекшая за собой отдельные очаговые симптомы (анизокория, неравенство глазных щелей, отклонение (девиация) языка в сторону, нистагм, сглаженность носогубной складки и иные).	15
4.	Сотрясение головного мозга, повлекшее за собой возникновение отдельных объективных признаков или вегетативных симптомов со стороны центральной нервной системы (неравенство глазных щелей, нистагм, отклонение языка в сторону и иные, вегетососудистая дистония, высокие сухожильные рефлексы, гипергидроз, неустойчивость в позе Ромберга и иные).	5
5.	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 медицинском учреждении, но не повлекшие за собой появления новых патологических изменений со стороны центральной нервной системы.	—
	<i>Примечания:</i> 1. Критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пунктах 4 и 5 Таблицы процентов, применяются только в случае, когда диагноз сотрясения головного мозга подтвержден объективными симптомами, характерными для этого вида черепно-мозговой травмы и установленными при первичном обращении в медицинскую организацию. 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 Таблицы процентов не применяются. 3. У лиц, страдающих органическим поражением центральной нервной системы (арахноидитом, энцефалитом, эпилепсией, нарушением мозгового кровообращения и иными) или перенесших ранее тяжелую	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	<i>черепно-мозговую травму, при наличии диагноза сотрясения головного мозга, не подтвержденного динамикой неврологической симптоматики, процент утраты общей трудоспособности не устанавливается.</i>	
6.	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 парапарезы, не резко выраженная спастичность, нарушения трофики и функции тазовых органов;	60
	г) грубые расстройства чувствительности, движений в конечностях (пара- и тетраплегии), резкие нарушения функции тазовых органов, грубые нарушения трофики, нарушения сердечно-сосудистой деятельности и дыхания, резко выраженная спастичность.	100
7.	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
8.	Травматическая радикулопатия различной локализации	5

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
9.	Периферическое повреждение тройничного, лицевого, подъязычного нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:	
	а) умеренное;	5
	б) значительное;	15
	в) резкое.	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;	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
11.	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		
12.	Паралич аккомодации:	
	а) одного глаза;	15
	б) обоих глаз.	30
13.	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения).	30

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
14.	Сужение поля зрения:	
	а) концентрическое:	
	в одном глазу до 60°;	10
	в одном глазу до 30°;	20
	в одном глазу до 5°;	30
	в двух глазах до 60°;	20
	в двух глазах до 30°;	40
	в двух глазах до 5°;	60
	б) неконцентрическое:	
	в одном глазу до 50°;	5
	в одном глазу до 25°;	10
	в одном глазу до 5°;	15
	в двух глазах до 50°;	10
	в двух глазах до 25°;	20
	в двух глазах до 5°.	30
	<i>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%.</i>	
15.	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
16.	веки закрывают (не закрывают) зрачки полностью.	50
	Пульсирующий экзофтальм:	
	а) одного глаза:	
	легкая степень – умеренно выраженный;	20
	средняя степень – значительно выраженный;	30
	сильная степень – резко выраженный;	40

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	б) обоих глаз:	
	легкая степень – умеренно выраженный;	35
	средняя степень – значительно выраженный;	60
	сильная степень – резко выраженный.	85
17.	Конъюнктивит, кератит, рубцовый трихиаз, заворот века одного глаза, без снижения остроты зрения:	
	а) одного глаза;	5
	б) обоих глаз.	10
18.	Иридоциклит или хориоретинит без снижения остроты зрения:	
	а) одного глаза;	10
	б) обоих глаз.	20
	<i>Примечание: при снижении остроты зрения в результате заболеваний, явившихся следствием травмы и указанных в пунктах 17 и 18 Таблицы процентов, стойкая утрата общей трудоспособности определяется в соответствии с пунктом 24 Таблицы процентов. При этом пункты 17 и 18 Таблицы процентов не применяются.</i>	
19.	Нарушение функции слезовыводящих путей:	
	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезно-носового канала;	10
	б) травматический дакриоцистит.	20
20.	Рубцы оболочек глазного яблока, колобома (дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка), гемофтальм, смещение хрусталика одного глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения.	5
21.	Полная потеря зрения:	
	а) единственного глаза, обладавшего зрением;	65
	б) обоих глаз, обладавших зрением.	100
22.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	5
23.	Последствия перелома орбиты, не проникающего в полость черепа:	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока;	10
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока.	20
	<i>Примечание: последствия проникающих переломов верхней стенки орбиты определяются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пунктах 1-4 Таблицы процентов, а непроникающих – в соответствии с пунктом 23 Таблицы процентов.</i>	
24.	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы:	
	Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин		Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	1,0	0,9	5
		0,8	5
		0,7	5
		0,6	5
		0,5	10
		0,4	10
		0,3	15
		0,2	20
		0,1	25
		0,09-0,05	30
		0,04 и ниже	35
	0,9	0,8	5
		0,7	5
		0,6	5
		0,5	5
		0,4	10
		0,3	10
		0,2	15
		0,1	20
		0,09-0,05	30
		0,04 и ниже	35
	0,8	0,7	5
		0,6	5
		0,5	10
		0,4	10
		0,3	15
		0,2	20
		0,1	25
		0,09-0,05	30
		0,04 и ниже	35
	0,7	0,6	5

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин		Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
		0,5	5
		0,4	10
		0,3	10
		0,2	15
		0,1	20
		0,09-0,05	25
		0,04 и ниже	30
	0,6	0,5	5
		0,4	5
		0,3	10
		0,2	10
		0,1	15
		0,09-0,05	20
		0,04 и ниже	25
	0,5	0,4	5
		0,3	5
		0,2	10
		0,1	10
		0,09-0,05	15
		0,04 и ниже	20
	0,4	0,3	5
		0,2	5
		0,1	10
		0,09-0,05	15
		0,04 и ниже	20
	0,3	0,2	5
		0,1	5
		0,09-0,05	10
		0,04 и ниже	20
	0,2	0,1	5
		0,09-0,05	10

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин		Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
		0,04 и ниже	20
	0,1	0,09-0,05	10
		0,04 и ниже	20
	ниже 0,1	0,04 и ниже	20
	<i>Примечания: 1. При отсутствии или противоречивости сведений об остроте зрения до травмы ориентируются на остроту зрения неповрежденного глаза. 2. К полной слепоте приравнивается острота зрения, равная 0,04 и ниже. 3. При удалении глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается на 10%.</i>		
ОРГАНЫ СЛУХА			
25.	Гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит):		
	а) одного уха;		5
	б) обоих ушей.		10
26.	Посттравматический эптитимпанит (холестеатома, грануляции):		
	а) одного уха;		10
	б) обоих ушей.		20
27.	Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органа слуха, подтвержденные данными вестибулометрии		15
	<i>Примечание: вестибулярные нарушения, вызванные черепно-мозговой травмой, учитываются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пунктах 1-2 Таблицы процентов.</i>		
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;		5
	б) шепотная речь – 0, разговорная – до 1 м, понижение слуха на 60-80 дБ на частотах 500,1000, 2000, 4000 Гц;		15
	в) полная глухота – шепотная и разговорная речь – 0.		25

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
32.	Посттравматический разрыв барабанной перепонки, не повлекший за собой снижения слуха.	5
	<i>Примечание: если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными в пункте 31 Таблицы процентов. Пункт 32 Таблицы процентов при этом не применяется.</i>	
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;	5
	б) двухстороннее;	10
	в) одностороннее отсутствие носового дыхания;	15
	г) двухстороннее отсутствие носового дыхания.	30
37.	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
38.	Уменьшение дыхательной поверхности легкого, ателектаз, нагноительные процессы с развитием легочной недостаточности:	
	а) умеренно выраженной (одышка, акроцианоз при незначительной физической нагрузке, учащение пульса);	15
	б) значительно выраженной (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в эпигастральной области);	30
	в) резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких - мраморность кожи, расширенная сеть венных 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;	20
	б) со значительным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся значительно	35

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	выраженной легочной недостаточностью;	
	в) с резким ограничением подвижности при акте дыхания, резко выраженной легочной недостаточностью, нарушением функции органов средостения.	65
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
	Сердечно-сосудистая недостаточность вследствие ранения сердца, его оболочек или крупных магистральных сосудов:	
42.	а) I степень – учащение пульса, одышка, отеки после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки;	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 иное.	90
	Нарушение кровообращения вследствие повреждения крупных периферических сосудов:	
43.	а) умеренная отечность, снижение пульсации;	10
	б) значительная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации;	20
	в) резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы).	30
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
	Нарушение акта жевания в результате перелома скуловой кости, верхней или нижней челюсти, а также вывиха нижней челюсти:	
44.	а) умеренное нарушение прикуса и акта жевания;	10
	б) значительное нарушение прикуса и акта жевания;	15
	в) резкое нарушение прикуса и открывания рта, деформация челюсти.	20
	Отсутствие части верхней или нижней челюсти.	40
45.	<i>Примечание: отсутствие альвеолярного отростка челюсти не является основанием для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, указанного в пункте 45 Таблицы процентов и установления процента стойкой утраты общей трудоспособности.</i>	
	Отсутствие челюсти.	80
46.	<i>Примечания: 1. Проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пунктах 45-46 Таблицы процентов, учитывают и потерю зубов независимо от их количества.</i>	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	<i>2. В тех случаях, когда травма нижней или верхней челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, глотки или гортани, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом повреждений этих органов в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в соответствующих пунктах Таблицы процентов, путем суммирования процентов.</i>	
47.	Повреждения языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшие за собой:	
	а) наличие грубых рубцов, вызывающих затруднение при приеме пищи;	5
	б) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика);	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети;	35
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	70
48.	Потеря постоянных зубов:	
	а) 1 зуба;	-
	б) 2-3 зубов;	5
	в) 4-6 зубов;	10
	г) 7-10 зубов;	20
	д) 11 и более зубов.	25
	Примечания: 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 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, указанными в пунктах 44 и 48 Таблицы процентов, 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	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	<i>трудоспособности не определяется.</i> <i>6. Перелом зуба (более 1/4 размеров коронки) в результате травмы приравнивается к его потере.</i>	
49.	Сужение полости рта, образование слюнной фистулы.	20
50.	Сужение глотки или пищевода в результате повреждения:	
	а) затруднение при прохождении твердой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,6-1,5 см);	25
	б) затруднение при прохождении мягкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,3-0,5 см);	40
	в) затруднение при прохождении жидкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,2 см и менее);	70
	г) непроходимость (при наличии гастростомы), состояние после пластики пищевода.	90
51.	Нарушение функции органов пищеварения в результате повреждения:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит;	15
	б) спаечная болезнь, спаечная непроходимость, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости, рубцовое сужение прямой кишки и заднепроходного отверстия	30
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ;	50
	г) противоестественный задний проход (колостома).	90
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;	15
	б) желудка, поджелудочной железы.	30
	<i>Примечание: в случае, если в связи с одной травмой была произведена резекция органов, перечисленных в подпунктах «а» и «б» пункта 56 Таблицы процентов, процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается в размере 30% в соответствии критерием стойкой утраты общей трудоспособности, указанным в подпункте «б» пункта 56 Таблицы процентов.</i>	
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
57.	Удаление части почки в результате травмы.	35
58.	Удаление почки в результате травмы.	60
59.	Нарушение функции мочевыделительной системы в результате травмы или ее осложнений:	
	а) цистит, уретрит, пиелоцистит, пиелонефрит, умеренное сужение мочеочника, мочеиспускательного	15

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	канала;	
	б) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря;	30
	в) мочеполовые свищи, непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала.	50
	<i>Примечание: если в результате травмы наступает нарушение функции двух и более органов мочевыделительной системы, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется по одному из критериев стойкой утраты общей трудоспособности, учитывающих наиболее выраженное из установленных нарушений функций мочеполовой системы.</i>	
60.	Последствия повреждений органов мочеполовой системы с учетом тяжести повреждения:	
	а) легкая степень – умеренное сужение мочеиспускательного канала;	15
	б) средняя степень – значительное сужение мочеиспускательного канала;	30
	в) тяжелая степень – непроходимость уретры, ректо-вагинальные или уретро-вагинальные свищи.	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
61.	Рубцы в результате ожогов или отморожений, или ран, расположенные на лице или переднебоковой поверхности шеи:	
	а) занимающие до 10% указанной поверхности;	5
	б) занимающие от 10 до 20% указанной поверхности;	15
	в) занимающие 20-30% указанной поверхности;	25
	г) свыше 30% данной поверхности.	35
62.	Наличие на туловище, конечностях (без нарушения функции суставов), волосистой части головы рубцов, образовавшихся в результате различных травм:	
	а) площадью от 5 см ² до 0,5% поверхности тела;	5
	б) площадью от 0,5% до 2% поверхности тела;	10
	в) площадью от 2% до 4% поверхности тела;	15
	г) площадью от 4% до 6% поверхности тела;	20
	д) площадью от 6% до 8% поверхности тела;	25
	е) площадью от 8% до 10% поверхности тела;	30
	ж) площадью от 10% и более.	35
	<i>Примечания: 1. При нарушении функции сустава в результате образования рубцов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными в соответствующих пунктах</i>	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	Таблицы процентов. Критерии, указанные в пункте 62 Таблицы процентов, при этом не применяются и площадь рубцов, вызвавших контрактуру, при определении общей площади рубцовых изменений не учитывается. 2. Один процент поверхности тела равен площади ладонной поверхности кисти подэкспертного. 3. При определении площади рубцов учитываются 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;	30
	б) значительное ограничение подвижности;	40
	в) резкое ограничение подвижности;	50
	г) полная неподвижность позвоночника (в том числе и одного из отделов), резкая его деформация.	70
	Примечание: при переломах или вывихах позвонков различных отделов позвоночника, повлекших за собой нарушение его функции, процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается с учетом наиболее выраженного нарушения функции по одному из подпунктов, перечисленных в пункте 63 Таблицы процентов.	
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;	15
	б) значительная деформация, выраженная атрофия мышц, гипотрофия, значительное ограничение движений в плечевом суставе;	20
	в) резкая деформация, резкая атрофия мышц плечевого пояса, резкое ограничение движений в плечевом суставе.	30

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	<i>Примечание: для определения степени ограничения движений в плечевом суставе используют критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пункте 69 Таблицы процентов.</i>	
Плечевой сустав		
67.	Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными.	40
68.	Болтающийся плечевой сустав в результате резекции головки плечевой кости или суставной поверхности лопатки в связи с травмой.	60
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°;	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
	<i>Примечание: объем движений в плечевом суставе в норме: отведение плеча вперед (сгибание – 180°); отведение плеча назад (разгибание – 40-60°); отведение плеча в сторону – 150-180°; ротация внутрь – 90°; ротация наружу – 50°.</i>	
70.	Привычный вывих плеча.	20
	<i>Примечание: при вывихе плеча, повлекшем за собой нарушение функции плечевого сустава, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными в пункте 69 Таблицы процентов.</i>	
Плечо		
71.	Отсутствие верхней конечности и лопатки (или ее части).	80
72.	Отсутствие верхней конечности после экзартикуляции в плечевом суставе или культи на уровне верхней трети плеча.	75
73.	Культи плеча на уровне средней или нижней трети.	70
74.	Ложный сустав или несросшийся перелом плечевой кости.	45
75.	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	30

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	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;	35
	д) резкое ограничение движений в локтевом и плечевом суставах.	40
	Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в локтевом и плечевом суставах используют критерии, указанные соответственно в пунктах 78 и 69 Таблицы процентов. 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, указанными соответственно в пунктах 78 и 69 Таблицы процентов.	
Локтевой сустав		
76.	Болтающийся локтевой сустав в результате резекции суставной поверхности плечевой и локтевой костей.	50
77.	Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными:	
	а) в функционально выгодном положении (угол от 60 до 90°);	35
	б) в функционально невыгодном положении (угол меньше 60° или больше 90°).	40
78.	Ограничение движений (контрактура) в локтевом суставе:	
	а) умеренно выраженное: сгибание – 50-60°; разгибание - 170-160°;	10
	б) значительно выраженное: сгибание – 65-90°; разгибание – 155-140°;	20
	в) резко выраженное: от 95° до 135°.	30
	Примечание: объем движений в локтевом суставе в норме: сгибание 30-45°; разгибание 175-180°.	
Предплечье		
79.	Отсутствие предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или культи на уровне верхней трети.	70
80.	Культи предплечья на уровне средней или нижней трети	65
81.	Ложный сустав, несросшийся перелом в области диафиза или метафиза (верхняя, средняя или нижняя треть):	
	а) одной кости предплечья;	25
	б) обеих костей предплечья.	40
82.	Нарушение функции предплечья:	
	а) умеренное ограничение нарушение движений в лучезапястном и 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	20

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	другом, ограничение супинации и пронации от 25° до 40°;	
	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°;	25
	г) значительное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и резкое в другом;	30
	д) резкое ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах.	35
	Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в лучезапястном и локтевом суставах используют критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные соответственно в пунктах 84 и 78 Таблицы процентов. 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, указанными соответственно в пунктах 84 и 78 Таблицы процентов. 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°.	
Лучезапястный сустав		
83.	Костный анкилоз (неподвижность) лучезапястного сустава, подтвержденный данными рентгенологического исследования:	
	а) в функционально выгодном положении (сгибание или разгибание до 20°);	30
	б) в функционально невыгодном положении (сгибание или разгибание 20° и более).	40
84.	Ограничение движений (контрактура) в лучезапястном суставе:	
	а) умеренно выраженное: сгибание – 30-40°; разгибание – 30-40°;	10
	б) значительно выраженное: сгибание – 20-25°; разгибание – 20-25°;	15
	в) резко выраженное: сгибание – 0-15°; разгибание – 0-15°.	25
	Примечание: объем движений в лучезапястном суставе в норме: сгибание – 50-75°, разгибание – 50-70°. Отсчет ведется от 0°.	
Кисть		
Запястье, пясть		
85.	Отсутствие кисти на уровне запястья или пястных костей.	65
86.	Ложные суставы или несросшиеся переломы костей запястья или пястных костей.	15
87.	Нарушение функции кисти в результате травмы запястья, пясти (деформация, снижение мышечной силы,	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	нарушение хватательной способности):	
	а) умеренно выраженное;	10
	б) значительно выраженное;	15
	в) резко выраженное.	20
Пальцы кисти		
Первый (большой) палец		
88.	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию.	5
89.	Культя на уровне:	
	а) ногтевой фаланги;	10
	б) межфалангового сустава;	15
	в) основной фаланги.	20
90.	Отсутствие пальца (экзартикуляция)	25
91.	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее	30
92.	Костный анкилоз (неподвижность) одного из суставов пальца:	
	а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;	10
	б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	15
93.	Костный анкилоз (неподвижность) двух суставов пальца:	
	а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;	15
	б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	20
94.	Костный анкилоз (неподвижность) запястно-пястного сустава и двух суставов пальца:	
	а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;	20
	б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	25
95.	Нарушение функции пальца вследствие ограничения движений в суставах:	
	а) умеренно выраженного;	5
	б) значительно выраженного;	10
	в) резко выраженного в функционально невыгодном (полусогнутом) положении;	15
	г) резко выраженного в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении.	20
Второй (указательный) палец		
96.	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию, а также культя на уровне дистальной половины ногтевой фаланги.	5
97.	Культя на уровне:	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	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
98.	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее.	25
	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
99.	в) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) межфалангового или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными;	15
	г) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными.	20
Третий (средний), четвертый (безымянный) или пятый (мизинец) пальцы		
	Культи на уровне:	
	а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава;	5
100.	б) средней фаланги, первого (проксимального) межфалангового сустава;	10
	в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца).	15
101.	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее.	20
	Нарушение функции одного пальца:	
	а) умеренное ограничение движений в суставах, анкилоз, значительное и резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;	5
102.	б) контрактура пальца в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными;	10
	в) контрактура пальца в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными.	15
Несколько пальцев одной кисти		
	Отсутствие двух пальцев кисти:	
103.	а) первого и второго (I + II);	45
	б) первого с третьим или с четвертым, или с пятым (I + III), (I + IV), (I + V);	40

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	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
104.	Отсутствие трех пальцев кисти:	
	а) первого и второго с третьим или с четвертым, или с пятым (I + II + III), (I + II + IV), (I + II + V);	55
	б) первого и третьего с четвертым или с пятым (I + III + IV), (I + III + V);	50
	в) первого и четвертого с пятым (I + IV + V);	50
	г) второго и третьего с четвертым или с пятым (II + III + IV), (II + III + V);	45
	д) второго и четвертого с пятым (II + IV + V);	45
	е) третьего и четвертого с пятым (III + IV + V).	40
105.	Отсутствие четырех пальцев кисти:	
	а) первого, второго и третьего с четвертым или с пятым (I + II + III + IV), (I + II + III + V);	60
	б) первого, второго, четвертого и пятого (I + II + IV + V);	60
	в) первого, третьего, четвертого и пятого (I + III + IV + V);	55
	г) второго, третьего, четвертого и пятого (II + III + IV + V).	50
	<i>Примечание: при отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью, их процент стойкой утраты общей трудоспособности, указанный в пунктах 104, 105, 106 Таблицы процентов, увеличивается независимо от количества пальцев на 5% однократно.</i>	
106.	Отсутствие всех пальцев кисти.	65
107.	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
	четырех пальцев;	25
	пяти пальцев.	30
	в) резкое ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении:	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	двух пальцев;	20
	трех пальцев;	25
	четырёх пальцев;	35
	пяти пальцев.	45
	г) резкое ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, а также анкилоз проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов:	
	двух пальцев;	25
	трех пальцев;	35
	четырёх пальцев;	40
	пяти пальцев.	50
Таз		
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;	25
	б) значительное нарушение статики, походки, умеренное ограничение, движений в двух тазобедренных суставах или значительное ограничение в одном из этих суставов;	30
	в) резкое нарушение статики, походки, значительное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или резкое ограничение движений в одном из этих суставов.	50
	Примечание: при изолированных переломах вертлужной впадины процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с пунктом 110 Таблицы процентов.	
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
109.	Костный анкилоз (неподвижность), а также болтающийся тазобедренный сустав, подтвержденные рентгенологическими данными:	
	а) анкилоз в функционально выгодном (разогнутом) положении;	45
	б) анкилоз в функционально невыгодном (согнутом) положении;	60
	в) болтающийся тазобедренный сустав в результате резекции головки бедра или вертлужной впадины.	70
110.	Ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе:	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	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
	<i>Примечания:</i> 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 110 Таблицы процентов. Если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что имеется резко выраженная контрактура, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критерием, указанным в подпункте «в» пункта 110 Таблицы процентов. 3. Процент стойкой утраты общей трудоспособности по подпунктам «б» или «в» пункта 110 Таблицы процентов 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, указанными в подпунктах «а» или «б» пункта 110 Таблицы процентов.	
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
	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
114.	в) значительное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение – в другом;	45
	г) значительное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и резкое ограничение движений – в другом;	50
	д) резкое ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах.	60

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	<i>Примечания:</i> 1. Для определения степени ограничения движений в коленном и тазобедренном суставах применяют критерии, указанные соответственно в пунктах 118 и 110 Таблицы процентов. 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, указанными в пунктах 110 или 118 Таблицы процентов. Пункт 114 Таблицы процентов при этом не применяется.	
Коленный сустав		
115.	Болтающийся коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей бедра или большеберцовой кости.	45
116.	Костный анкилоз (неподвижность) коленного сустава:	
	а) в функционально выгодном (разогнутом) положении;	35
	б) в функционально невыгодном (согнутом под углом не более 160°) положении.	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°);	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
	<i>Примечание: объем движений в коленном суставе в норме: сгибание – 40-70°, разгибание – 180°.</i>	
Голень		
119.	Отсутствие голени в результате экзартикуляции в коленном суставе или культи на уровне верхней трети голени.	60
120.	Культи на уровне:	
	а) средней трети голени;	55
	б) нижней трети голени.	50
121.	Ложный сустав или несросшийся перелом костей голени:	
	а) обеих костей;	45
	б) большеберцовой кости;	35
	в) малоберцовой кости;	10

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	г) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой кости;	40
	д) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой кости.	20
122.	Нарушение функции голени:	
	а) умеренное ограничение движений в коленном или голеностопном суставах;	25
	б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и значительное ограничение – в другом;	30
	в) значительное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах или умеренное ограничение движений в одном и резкое ограничение – в другом;	35
	г) значительное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и резкое ограничение – в другом;	40
	д) резкое ограничение движений в коленном и голеностопном суставах.	45
	Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в коленном и голеностопном суставах применяют критерии, указанные соответственно в пунктах 118 и 125 Таблицы процентов. 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, указанными в пунктах 118 или 125 Таблицы процентов.	
Голеностопный сустав		
123.	Болтающийся голеностопный сустав.	35
	Примечание: пункт 123 Таблицы процентов применяется при частичном или полном отсутствии суставных поверхностей большеберцовой и таранной костей, подтвержденном данными рентгенологического исследования.	
124.	Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава, подтвержденный рентгенологическими данными:	
	а) в функционально выгодном положении (под углом 90-95°);	30
	б) в функционально невыгодном (ином) положении.	40
125.	Ограничение движений (контрактура) в голеностопном суставе:	
	а) умеренно выраженное: разгибание – 80-85°, сгибание – 110-130°;	15
	б) значительно выраженное: разгибание – 90-95°, сгибание - 90-105°;	20
	в) резко выраженное: разгибание и сгибание в пределах 10°.	25

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	<i>Примечание: объем движений в голеностопном суставе в норме: разгибание – 70-75°, сгибание – 135-140°. Отсчет ведется от угла 90° – функционально выгодного положения стопы.</i>	
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.	Нарушение функции стопы в результате ее травмы:	
	а) умеренно выраженная отечность, умеренное нарушение статики;	15
	б) значительно выраженная отечность, значительное нарушение статики, умеренное ограничение движений в голеностопном суставе;	20
	в) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, значительное ограничение движений в голеностопном суставе;	25
	г) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, резкое ограничение движений в голеностопном суставе.	30
Пальцы стопы		
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 ее частью.	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.	Отсутствие пальцев одной стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или культи на уровне основной фаланги (кроме первого):	
	а) одного пальца;	5
	б) двух – трех пальцев;	10
	в) четырех пальцев.	15
135.	Отсутствие пальца с плюсневой костью или частью ее (кроме первого):	
	а) одного пальца;	10
	б) двух – трех пальцев;	15

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)
	в) четырех пальцев.	20
136.	Нарушение функции пальцев или отсутствие одной, двух фаланг (кроме первого):	
	а) одного – двух пальцев;	5
	б) трех – четырех пальцев.	10
	<i>Примечание: если после травмы двух и более пальцев стопы (кроме первого) функция одного из них полностью восстановилась, а функция остальных оказалась нарушенной, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными в пункте 136 Таблицы процентов.</i>	
137.	Посттравматические тромбофлебит, лимфостаз, нарушение трофики:	
	а) умеренная отечность, умеренная пигментация, бледность кожных покровов;	5
	б) значительная отечность, цианоз, трофические язвы площадью до 4 см ² ;	10
	в) резкая отечность («слоновость») конечности, цианоз, трофические язвы площадью более 4 см ² .	15
	<i>Примечание: критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пункте 137 Таблицы процентов, применяются при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей, за исключением повреждений крупных периферических сосудов и нервов.</i>	
138.	Травматический остеомиелит:	
	а) при отсутствии воспалительного процесса;	5
	б) при наличии функционирующих свищей и гнойных ран.	10