

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОМИТЕТА СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
24 мая 2016 г. № 16

**Об утверждении Инструкции о порядке проведения
судебно-медицинской экспертизы по определению
степени тяжести телесных повреждений**

Изменения и дополнения:

Постановление Государственного комитета судебных экспертиз
Республики Беларусь от 13 ноября 2020 г. № 15 (зарегистрировано в
Национальном реестре - № 7/4658 от 15.12.2020 г.) <T22004658>

На основании абзацев шестого и тринадцатого статьи 11 Закона Республики Беларусь от 15 июля 2015 г. № 293-З «О Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь» Государственный комитет судебных экспертиз Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

**Председатель
генерал-майор юстиции**

А.И.Швед

СОГЛАСОВАНО
Генеральный прокурор
Республики Беларусь
А.В.Конюк
27.07.2016

СОГЛАСОВАНО
Председатель
Верховного Суда
Республики Беларусь
В.О.Сукало
22.07.2016

СОГЛАСОВАНО
Министр внутренних дел
Республики Беларусь
генерал-лейтенант милиции
И.А.Шуневич
15.03.2016

СОГЛАСОВАНО
Временно исполняющий обязанности
по должности Председателя
Следственного комитета
Республики Беларусь
генерал-майор юстиции
А.А.Волков
22.03.2016

СОГЛАСОВАНО
Первый заместитель
Министра здравоохранения
Республики Беларусь
Д.Л.Пиневич
11.04.2016

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Государственного комитета
судебных экспертиз

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет порядок и организацию проведения в соответствии с требованиями процессуального законодательства судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений у физических лиц.

Требования настоящей Инструкции распространяются на правоотношения, связанные с определением степени тяжести телесных повреждений, обнаруженных на трупе, в рамках проведения судебно-медицинской экспертизы трупа.

2. Для целей настоящей Инструкции под телесным повреждением понимаются возникшие в результате травмирующего воздействия физических, химических, биологических, психических и других факторов внешней среды объективно установленные нарушения анатомической целостности и (или) физиологических функций тканей, органов и (или) систем организма человека.

В настоящей Инструкции применяются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 декабря 2019 г. № 281-З «О судебно-экспертной деятельности».

3. Судебно-медицинская экспертиза по определению степени тяжести телесных повреждений проводится судебными экспертами, а также врачами-специалистами организаций здравоохранения, иными специалистами, которым поручено ее проведение в порядке, установленном процессуальным законодательством (далее – судебные эксперты).

ГЛАВА 2 ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

4. При определении степени тяжести телесных повреждений у физического лица судебным экспертом устанавливается наличие у него телесных повреждений, определяется их характер (ссадина, кровоподтек, рана, перелом и т.п.), количество, локализация, механизм образования, степень тяжести, наличие причинной связи между ними и наступившими последствиями, иные характеристики с учетом вопросов, поставленных в постановлении (определении) о назначении экспертизы.

При обнаружении телесных повреждений на трупе судебным экспертом определяется их характер, количество, локализация, механизм образования, наличие или отсутствие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти, за исключением тех случаев, когда судебным экспертом усматривается, что повреждения являются непосредственной причиной смерти, а также указывается, признаки какой степени тяжести имеют телесные повреждения.

5. Степень тяжести телесного повреждения при проведении судебно-медицинской экспертизы устанавливается с учетом признаков, предусмотренных в Уголовном кодексе Республики Беларусь и Кодексе Республики Беларусь об административных правонарушениях, и определяется как:

5.1. тяжкое телесное повреждение – при следующих признаках:

опасность для жизни;

потеря зрения, речи, слуха, какого-либо органа или утрата органом его функций;

прерывание беременности;

психическое расстройство (заболевание);

расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть;

расстройство здоровья, связанное с травмой костей скелета, на срок свыше четырех месяцев;

неизгладимое обезображение лица или шеи;

5.2. менее тяжкое телесное повреждение – при следующих признаках:

длительное расстройство здоровья на срок не более четырех месяцев;

значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;

5.3. легкое телесное повреждение – при следующих признаках:

кратковременное расстройство здоровья;

незначительная стойкая утрата общей трудоспособности;

5.4. телесное повреждение, не повлекшее за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности, – при наличии незначительного скоропроходящего последствия для здоровья.

6. Для определения степени тяжести телесного повреждения достаточно наличия одного из признаков, указанных в подпунктах 5.1–5.4 пункта 5 настоящей Инструкции. При наличии нескольких признаков степень тяжести телесных повреждений определяется по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести.

7. Степень тяжести телесного повреждения определяется судебным экспертом исходя из медицинских критериев признаков тяжести телесных повреждений, указанных в главе 4 настоящей Инструкции.

ГЛАВА 3

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

8. При проведении судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений судебным экспертом изучаются представленные медицинские и другие документы, выясняются у физического лица обстоятельства, при которых было причинено телесное повреждение, жалобы на состояние здоровья, иные необходимые для определения степени тяжести телесных повреждений сведения, проводится обследование физического лица.

9. Обследование физического лица проводится в судебно-экспертной организации, за исключением случаев, когда физическое лицо не может прибыть (быть доставлено) в судебно-экспертную организацию (нахождение его в стационарных условиях в организации здравоохранения, в местах содержания под стражей и другое). В указанных случаях обследование физического лица проводится судебным экспертом по месту нахождения этого лица при наличии условий, необходимых для его проведения.

10. Перед началом обследования физического лица судебный эксперт удостоверяется в его личности.

Обследование самостоятельно прибывшего в судебно-экспертную организацию физического лица, удостовериться в личности которого не представляется возможным, не проводится.

При отсутствии документов, удостоверяющих личность физического лица, доставленного для проведения обследования в судебно-экспертную организацию, либо физического лица, которое в случаях, установленных пунктом 9 настоящей Инструкции, не может прибыть (быть доставлено) в судебно-экспертную организацию, данные о личности такого лица записываются со слов должностного лица, доставившего физическое лицо для проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений, либо должностного лица организации, в которой находится физическое лицо.

11. В ходе обследования физического лица судебным экспертом фиксируются характер телесного повреждения, количество, локализация и иные необходимые признаки,

а также сведения из медицинских и иных документов, касающиеся поставленного перед судебным экспертом вопроса.

12. Если при обследовании судебным экспертом обнаруживается различное по механизму образования происхождение у физического лица телесных повреждений, то указывается механизм образования каждого из них.

В случае, когда телесные повреждения имеют различную давность образования, указывается давность возникновения и степень тяжести каждого из них.

При установлении нескольких признаков, характеризующих телесное повреждение как тяжкое, все они указываются в заключении эксперта.

13. Если обследование физического лица невозможно, судебно-медицинская экспертиза по определению степени тяжести телесных повреждений может проводиться по предоставленным в установленном порядке органом (лицом), назначившим судебную экспертизу, медицинским документам и другим, содержащим исчерпывающие данные о характере повреждений и их клиническом течении, а также иные сведения, необходимые судебному эксперту для ее проведения.

14. В ходе проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений характер и продолжительность заболевания или нарушения функций тканей, органов и (или) систем организма, связанных с телесным повреждением, оценивается судебным экспертом исходя из объективных медицинских данных, установленных в процессе проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений. При этом длительность лечения может не совпадать с продолжительностью заболевания или нарушения функций, связанных с телесным повреждением.

Если продолжительность заболевания, указанная в медицинских документах, не соответствует характеру причиненного телесного повреждения и не подтверждается объективными данными или длительность расстройства здоровья, вызванная выявленным телесным повреждением, не совпадает с длительностью расстройства здоровья, указанной в медицинских документах, судебным экспертом в его выводах отмечается это обстоятельство и устанавливается степень тяжести телесного повреждения исходя из объективных данных.

15. Обострение предшествующих заболеваний после причинения телесного повреждения, а также другие последствия телесного повреждения, возникающие в силу случайных обстоятельств, индивидуальных особенностей организма, недостатков в оказании медицинской помощи, не являются основанием для изменения степени тяжести телесного повреждения. В таких случаях в заключении эксперта указывается характер наступившего ухудшения или осложнения и в какой причинной связи оно находится с данным телесным повреждением.

16. Если у физического лица имелись какая-либо предшествующая телесному повреждению травма или заболевание с полностью или частично утраченной функцией ткани, органа и (или) систем организма, то учитывается только телесное повреждение, вызванное настоящей травмой и причинно с ней связанное. Степень тяжести телесных повреждений болезненно измененного внутреннего органа устанавливается без учета имеющейся патологии.

17. В случае установления судебным экспертом, что телесное повреждение является опасным для жизни исследуемого физического лица либо последствия и исход неопасного для жизни телесного повреждения не вызывают сомнений, судебным экспертом может быть определена степень тяжести телесного повреждения не дожидаясь его исхода.

18. При решении вопроса о стойкой утрате трудоспособности физического лица устанавливается процент стойкой утраты общей трудоспособности. При этом вопрос о степени утраты профессиональной трудоспособности не решается.

19. Вопрос о проценте стойкой утраты общей трудоспособности решается через четыре месяца со дня травмы, за исключением случаев, когда ее последствия и исход не вызывают сомнений.

20. Процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается в соответствии с таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате травмирующего воздействия физических, химических, биологических, психических и других факторов внешней среды (далее, если не определено иное, – Таблица) согласно приложению и главой 5 настоящей Инструкции.

21. Степень тяжести телесных повреждений не определяется, если:

в процессе обследования физического лица, изучения медицинских и иных представленных документов фактически установить наличие телесных повреждений не представляется возможным;

на момент обследования физического лица не ясен исход телесных повреждений, не опасных для жизни человека;

обследование физического лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза по определению степени тяжести телесных повреждений, невозможно, а представленные медицинские и иные документы не содержат исчерпывающих данных о характере повреждений и их клиническом течении, а также иных сведений, необходимых судебному эксперту для проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений, что лишает судебного эксперта возможности правильно оценить характер телесного повреждения, его клиническое течение и исход.

22. В случаях, предусмотренных пунктом 21 настоящей Инструкции, судебный эксперт в заключении либо сообщении о невозможности дачи заключения излагает причины, не позволяющие определить степень тяжести телесного повреждения, и указывает, какие сведения необходимы для решения данного вопроса (медицинские документы, результаты дополнительных исследований или другое), а также указывает период времени, через который физическое лицо может быть повторно направлено для проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений в случае, когда на момент его обследования не ясен исход телесных повреждений, не опасных для жизни человека.

23. Заключение эксперта (мотивированное сообщение о невозможности дачи заключения) оформляется в письменном виде в соответствии с требованиями процессуального законодательства и направляется органу (лицу), назначившему судебную экспертизу.

ГЛАВА 4

МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ ПРИЗНАКОВ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

24. Медицинскими критериями признаков в отношении тяжких телесных повреждений являются:

24.1. для телесных повреждений, опасных для жизни человека, – повреждения, которые по своему характеру непосредственно создают угрозу для жизни, либо повреждения, вызвавшие угрожающее жизни состояние. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не принимается во внимание при оценке опасности для жизни таких повреждений.

К телесным повреждениям, опасным для жизни человека, относятся:

рана, проникающая в полость черепа, в том числе без повреждения головного мозга; перелом свода и (или) основания черепа, за исключением изолированной трещины их наружной или внутренней костной пластинки;

ушиб головного мозга средней степени, или травматическое эпидуральное или субдуральное кровоизлияние, или субдуральная гигрома, или субарахноидальное

кровоизлияние, или внутримозговое кровоизлияние, или кровоизлияния в желудочки головного мозга при наличии угрожающего для жизни состояния;

ушиб головного мозга тяжелой степени, диффузное аксональное повреждение головного мозга;

рана, проникающая в просвет глотки, или гортани, или трахеи, или пищевода;

перелом подъязычной кости или хрящей гортани: щитовидного, или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного, или трахеальных хрящей при наличии угрожающего для жизни состояния;

оскольчатый перелом тела (с повреждением его дорсальных отделов) шейного позвонка, или двусторонний перелом дуги шейного позвонка, или перелом зуба II шейного позвонка, или односторонние переломы дуг двух и более шейных позвонков;

односторонний перелом дуги шейного позвонка с нарушением функций спинного мозга¹;

¹ Под нарушением функций спинного мозга и (или) функций корешков «конского хвоста» понимается нарушение функции тазовых органов или нарушения двигательной функции (параличи (плегии), парезы), которые могут быть как проходящими, так и не являться таковыми.

двусторонний вывих шейного позвонка или односторонний вывих двух и более шейных позвонков;

односторонний вывих одного шейного позвонка и (или) травматический разрыв межпозвонкового диска на уровне шейного отдела позвоночника с нарушением функций спинного мозга;

ушиб шейного отдела спинного мозга с нарушением его функции;

рана, проникающая в плевральную полость², или в полость перикарда, или в брюшную полость, в том числе без повреждения внутренних органов;

² Обнаруживаемая при ранениях грудной клетки подкожная эмфизема не может рассматриваться как самостоятельный признак проникающего повреждения в тех случаях, когда явления пневмоторакса отсутствуют.

закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв³) органов шеи и грудной полости: сердца, или легкого, или бронхов, или трахеи, или пищевода, или вилочковой железы, или диафрагмы, или лимфатического грудного протока;

³ Под разрывом органа понимается полное нарушение целостности стенки полого органа или повреждение ткани паренхиматозного органа с разрывом его капсулы.

множественные двусторонние или односторонние переломы ребер с образованием подвижного участка грудной стенки по типу «реберного клапана»⁴;

⁴ Под переломами ребер по типу «реберного клапана» понимаются окончатые переломы ребер с образованием участка грудной клетки между ними, имеющего парадоксальное движение – при вдохе участок грудной клетки западает, при выдохе выбухает.

перелом тела или дуги грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга;

вывих грудного позвонка или травматический разрыв межпозвонкового диска в грудном отделе с нарушением функций спинного мозга;

ушиб грудного отдела спинного мозга с нарушением его функций;

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

рана, проникающая в забрюшинное пространство, с повреждением органов забрюшинного пространства: поджелудочной железы, или почки, или надпочечника, или мочеоточника, или нисходящей либо горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, или восходящей либо нисходящей части ободочной кишки;

перелом тела или дуги поясничного позвонка с нарушением функций спинного мозга и (или) корешков «конского хвоста»;

вывих поясничного позвонка или травматический разрыв межпозвонкового диска в поясничном, пояснично-крестцовом отделе с нарушением функций спинного мозга и (или) корешков «конского хвоста»;

ушиб поясничного отдела спинного мозга с нарушением его функций и (или) корешков «конского хвоста»;

повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) яичка или тазовых органов: открытое и (или) закрытое повреждение мочевого пузыря, или яичника, или маточной (фаллопиевой) трубы, или матки, или предстательной железы;

переломы диафизов длинных трубчатых костей (плечевой, бедренной, большеберцовой), за исключением изолированных переломов наружной пластинки костного вещества, поднадкостничных переломов у лиц в возрасте до 18 лет;

ротационно-нестабильные или вертикально-нестабильные переломы костей таза: двусторонние переломы переднего тазового полукольца с нарушением непрерывности тазового кольца в двух местах; полный разрыв лонного сочленения с односторонним переломом переднего тазового полукольца с нарушением непрерывности тазового кольца в двух местах; односторонний перелом костей таза в заднем отделе с нарушением непрерывности тазового кольца, в том числе полный продольный перелом крестца; односторонний полный разрыв крестцово-подвздошного сочленения;

изолированные переломы крестца с нарушением функций корешков «конского хвоста»;

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

закрытое повреждение спинного мозга: полный или неполный перерыв спинного мозга, размозжение спинного мозга;

кровоизлияние внутри канала спинного мозга с нарушением его функций;

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

тупая травма рефлексогенных зон: области гортани, каротидных синусов, солнечного сплетения, наружных половых органов при наличии угрожающего для жизни состояния;

термические, или химические, или электрические, или лучевые ожоги III–IV степени, превышающие 10 процентов поверхности тела, ожоги III степени, превышающие 15 процентов поверхности тела, ожоги II степени, превышающие 20 процентов поверхности тела;

отморожения III–IV степени с площадью поражения, превышающей 10 процентов поверхности тела; отморожения III степени с площадью поражения, превышающей 15 процентов поверхности тела; отморожения II степени с площадью поражения, превышающей 20 процентов поверхности тела⁵;

⁵ В случае наличия у физического лица термических, или химических, или электрических, или лучевых ожогов (отморожений) разной степени, занимающих соответственно площади поражения, не превышающие по величине указанные в абзацах тридцать втором и тридцать третьем части второй настоящего подпункта,

их площади поражения складываются и оцениваются, исходя из меньшей степени термического ожога (отморожения).

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

острое отравление химическими и биологическими веществами при наличии угрожающего жизни состояния;

различные виды механической асфиксии, последствия общего воздействия высокой или низкой температуры (тепловой удар, солнечный удар, общее перегревание, переохлаждение организма), последствия воздействия высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь), последствия воздействия технического или атмосферного электричества (электротравма), последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение, перенапряжение организма) при наличии угрожающего жизни состояния;

повреждение, вызвавшее угрожающее жизни состояние.

Угрожающее жизни состояние представляет собой расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и без оказания медицинской помощи обычно заканчивается смертью. Возникновение угрожающего жизни состояния должно быть непосредственно связано с причинением телесных повреждений.

К угрожающим жизни состояниям относятся:

шок тяжелой (III–IV) степени (выраженная заторможенность, холодная, серовато-синюшная кожа, систолическое артериальное давление ниже 70 мм рт.ст., индекс Альговера – 1,5 и более, центральное венозное давление равно нулю или отрицательное);

кома различной этиологии;

острая или обильная (массивная) кровопотеря (гипотензия – систолическое артериальное давление ниже 100 мм рт. ст., тахикардия – частота сердечных сокращений более 100 в минуту, индекс Альговера – 1,5 и более, тахипноэ – частота дыхательных движений более 25 в минуту, уровень гемоглобина ниже 80 г/л, гематокрит ниже 30 процентов, дефицит объема циркулирующей крови ниже 35 процентов);

острая сердечная недостаточность (отек легких, кардиогенный шок), или сосудистая недостаточность (некроз внутреннего органа, гангрена конечности), или нарушение мозгового кровообращения с выраженной общемозговой симптоматикой, угнетением сознания, признаками отека головного мозга с дислокационными проявлениями, вегетативно-трофическими нарушениями, грубыми очаговыми симптомами;

острое поражение почек (острая почечная недостаточность) – олигоанурия (менее 0,3 мл/кг в час) на протяжении более 24 часов или анурия на протяжении более 12 часов, повышение содержания креатинина в крови в 3 раза и более (354 мкмоль/л и более с ежедневным приростом 44 мкмоль/л на протяжении 1–7 дней);

острая печеночная недостаточность (печеночная энцефалопатия или печеночная кома на фоне выраженных нарушений функций печени);

острая надпочечниковая недостаточность с резко выраженными сердечно-сосудистыми и нервно-психическими расстройствами (сосудистый коллапс с резким падением артериального давления, коматозное состояние);

острый панкреонекроз;

острая дыхательная недостаточность (кома, тахипноэ (частота дыхания 40 и более) или брадипноэ (частота дыханий 8–10), снижение pO_2 до 50 мм рт. ст., увеличение pCO_2 – до 80–90 мм рт. ст. и более);

гнойно-септическое состояние;

расстройство регионарного и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности;

эмболия различной этиологии сосудов головного мозга или легких с резко выраженными явлениями гипоксии, грубыми нарушениями со стороны центральной нервной системы;

синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (стадия гипокоагуляции).

В случае, если угрожающее жизни состояние развивается в результате множественных телесных повреждений и невозможно выделить из их числа какое-нибудь отдельное повреждение в качестве его причины, отдельная оценка по степени тяжести каждого из них не дается, при этом все указанные телесные повреждения определяются как тяжкие;

24.2. для потери зрения – полная стойкая слепота на оба глаза или такое необратимое состояние, когда в результате травмы у физического лица возникло ухудшение зрения, что соответствует остроте зрения, равной 0,04 и ниже без учета коррекции.

Потеря зрения на один глаз оценивается в соответствии с Таблицей.

Посттравматическое удаление одного глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, также оценивается в соответствии с Таблицей.

Степень тяжести телесного повреждения в результате потери слепого глаза определяется по длительности расстройства здоровья;

24.3. для потери речи – необратимая потеря способности выражать мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих;

24.4. для потери слуха – полная стойкая глухота на оба уха или такое необратимое состояние, когда физическое лицо не слышит разговорную речь на расстоянии 3–5 см от ушной раковины без учета коррекции.

Потеря слуха на одно ухо оценивается в соответствии с Таблицей;

24.5. для потери какого-либо органа или утраты органом его функций:

потеря руки или ноги, то есть отделение их от туловища (не ниже локтевого и коленного суставов), или стойкая утрата ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их функции);

потеря репродуктивной способности, выражающаяся у мужчин в потере способности к совокуплению или оплодотворению, у женщин – в потере способности к совокуплению, или зачатию, или вынашиванию, или деторождению;

24.6. для расстройства здоровья, соединенного со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть, – стойкая утрата (свыше 33 процентов) функций тканей, органов и (или) систем организма, приводящая к нарушениям, в том числе ограничениям жизнедеятельности (ограничение способности к самообслуживанию независимо от квалификации и профессии (специальности) физического лица, потеря способностей физического лица к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги);

24.7. для прерывания беременности – прекращение течения беременности, вызванное причиненными телесными повреждениями, с развитием выкидыша, гибелью плода, преждевременными родами (22–36 недель гестации) либо нарушение течения беременности, обусловившее необходимость медицинского вмешательства по ее прерыванию.

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 тяжкие телесные повреждения;

24.8. для неизгладимого обезображения лица или шеи – неустранимое без оперативного вмешательства (например, косметической операции) повреждение, в том числе нарушение симметрии лица, мимики, рубцы, изъязвление лица или шеи, отделение носа, губы, уха и другие изъяны лица или шеи, причиненное механическим воздействием, воздействием пламени, агрессивных веществ, и иное.

Если телесное повреждение на лице или шее признано судебным экспертом неизгладимым, в заключении эксперта одновременно со степенью тяжести телесного повреждения, установленной исходя из общих медицинских критериев, определенных настоящей Инструкцией, указывается, какая степень тяжести такому повреждению может быть установлена в случае признания его в установленном порядке обезображивающим.

Вопрос о признании телесного повреждения обезображивающим судебным экспертом не решается;

24.9. для психического расстройства (заболевания) – возникновение данного расстройства (заболевания) должно находиться в причинно-следственной связи с причиненными телесными повреждениями, то есть быть их последствием;

24.10. для расстройства здоровья, связанного с травмой костей скелета, на срок свыше четырех месяцев – длительность расстройства здоровья свыше четырех месяцев исходя из сроков консолидации перелома без учета времени дальнейшего восстановления утраченной в результате перелома кости функции, лечения патологических последствий травмы со стороны мягких тканей суставов и медицинской реабилитации пострадавшего физического лица.

25. Медицинскими критериями признаков в отношении менее тяжелых телесных повреждений являются:

25.1. для длительного расстройства здоровья – временное нарушение функций тканей, органов и (или) систем организма, непосредственно связанное с телесным повреждением, его последствием, на срок свыше трех недель, а для повреждения, связанного с травмой костей скелета, – на срок свыше трех недель, но не более четырех месяцев;

25.2. для значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть – стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33 процентов включительно.

26. Медицинскими критериями признаков в отношении легких телесных повреждений являются:

26.1. для кратковременного расстройства здоровья – временное нарушение функций тканей, органов и (или) систем организма продолжительностью свыше 6 дней, но не более трех недель от момента причинения травмы;

26.2. для незначительной стойкой утраты общей трудоспособности – стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 процентов.

27. Медицинским критерием телесного повреждения, не повлекшего за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности, являются незначительные скоропроходящие последствия для здоровья, длившиеся не более 6 дней включительно.

ГЛАВА 5

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОЦЕНТА СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

28. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в случае наличия нескольких телесных повреждений (их последствий) в пределах одного органа процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается путем суммирования, но не должен превышать процента, который может быть установлен при полной потере данного органа либо утрате его функций.

В случае наличия телесных повреждений (их последствий) двух и более органов процент стойкой утраты общей трудоспособности не суммируется, а устанавливается по наибольшему значению, предусмотренному Таблицей.

29. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 1 Таблицы:

29.1. по подпунктам 1.1 и 1.2 необходимо установить наличие эпилептических припадков или при их отсутствии не менее двух указанных в этих подпунктах последствий тяжелой черепно-мозговой травмы, по подпунктам 1.3 и 1.4 – достаточно наличия одного

остаточного явления тяжелой черепно-мозговой травмы из перечисленных в этих подпунктах;

29.2. для установления степени выраженности нарушений координации применяется следующая их классификация:

легкая – координаторные расстройства выявляются лишь при выполнении специальных заданий, тестов;

умеренная – инкоординация проявляется при выполнении обычных движений;

выраженная – значительно затрудняется выполнение обычных движений;

резко выраженная – невозможно или нерезультативно выполнение обычных движений;

29.3. для установления силы в конечностях применяется шкала MRC (Medical Research Council) оценки силы мышц:

0 баллов – нет произвольных движений, паралич;

1 балл – едва заметные сокращения мышц, ощущение напряжения при попытке совершить произвольное движение;

2 балла – движения возможны в полном объеме только по плоскости (без преодоления силы тяжести), при удобном расположении с упором на скользкую поверхность;

3 балла – присутствует сокращение объема движений в суставе, движение в полном объеме под действием только силы тяжести, пациент может оторвать конечности от поверхности;

4 балла – пациент может совершать движения в полном объеме под действием силы тяжести, при наличии небольшого внешнего противодействия легкое снижение силы мышц;

5 баллов – нормальная сила мышц, полный объем движений под действием силы тяжести с максимальным внешним противодействием;

29.4. под деменцией понимаются нарушения самообслуживания, приводящие к зависимости от окружающих, вызванные когнитивными нарушениями. Средняя деменция – состояние, при котором пациенты, сохраняя за собой навыки к самообслуживанию и выполнению действий, связанных с личной гигиеной, не могут оставаться наедине с собой в период длительного отрезка времени, что обуславливается утрачиванием навыков к использованию техники и приборов, требуются периодические контроль и помощь от окружающих. Тяжелая деменция – абсолютная дезадаптация пациентов к тому, что их окружает, при одновременной нуждаемости в постоянных уходе, помощи и контроле, которые необходимы даже для совершения простейших действий (принятие пищи, одевание, меры гигиены и пр.).

Степень деменции устанавливается врачом-психиатром-наркологом.

30. Медицинские критерии стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные пунктами 3 и 4 Таблицы, применяются только в том случае, когда диагноз сотрясения головного мозга подтвержден объективными неврологическими симптомами, характерными для этого вида черепно-мозговой травмы и установленными при первичном обращении в организацию здравоохранения.

В случаях, когда диагноз сотрясения головного мозга не подтвержден объективными неврологическими симптомами, а установлен на основании анамнеза и субъективных жалоб, пункты 3 и 4 Таблицы не применяются.

У лиц, страдающих органическим поражением центральной нервной системы (менингитом, энцефалитом, эпилепсией, нарушением мозгового кровообращения и др.) или перенесших ранее тяжелую черепно-мозговую травму, при наличии диагноза сотрясения головного мозга, не подтвержденного динамикой объективных неврологических симптомов, процент утраты общей трудоспособности не устанавливается.

31. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 13 Таблицы в случае снижения 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.

32. При снижении остроты зрения в результате заболеваний, явившихся следствием травмы и перечисленных в пунктах 16 и 17 Таблицы, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с пунктом 23 Таблицы. При этом пункты 16 и 17 Таблицы не применяются.

33. В соответствии с пунктом 22 Таблицы определяются последствия только непроникающих переломов верхней стенки орбиты глазного яблока, последствия проникающих переломов верхней стенки орбиты определяются в соответствии с медицинскими критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 1–3 Таблицы.

34. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 23 Таблицы:

34.1. если в результате перенесенной травмы органа зрения ранее имевшая место коррекция зрения стала невозможной, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом разницы между остротой зрения с коррекцией до травмы и остротой зрения после травмы, когда эта же коррекция стала невозможна;

34.2. при отсутствии или противоречивости сведений об остроте зрения до травмы следует ориентироваться на остроту зрения неповрежденного глаза;

34.3. в тех случаях, когда у судебного эксперта отсутствуют сведения об остроте зрения обоих глаз до травмы, при определении процента стойкой утраты общей трудоспособности условно следует считать, что она была равна 1,0;

34.4. при удалении глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается на 10 процентов;

34.5. при снижении остроты зрения обоих глаз процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом снижения зрения каждого глаза и результат суммируется;

34.6. при травме глазного яблока и придатков глаза определение процента стойкой утраты общей трудоспособности проводится отдельно по соответствующим пунктам Таблицы и результат суммируется.

35. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в результате телесного повреждения и его последствия, указанного в пункте 26 Таблицы, вестибулярные нарушения, вызванные черепно-мозговой травмой, учитываются в соответствии с медицинскими критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктом 1 Таблицы. При этом пункт 26 Таблицы не применяется.

36. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с:

36.1. пунктом 30 Таблицы средняя потеря слуха определяется как среднеарифметическое значение порогов слуха по воздушной проводимости по данным тональной пороговой аудиометрии на основных речевых частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц для каждого уха в отдельности. При этом нормальным слухом считается среднеарифметическая величина порогов слуха по воздушной проводимости по данным тональной пороговой аудиометрии на основных речевых частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц не более 25 дБ;

36.2. пунктом 31 Таблицы:

если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с медицинскими критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктом 30 Таблицы, а процент стойкой утраты общей трудоспособности, установленный пунктом 31 Таблицы, при этом не применяется;

если слух поврежденного уха до травмы установить не представляется возможным, он условно считается нормальным.

37. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктами 44 и 45 Таблицы:

37.1. отсутствие альвеолярного отростка челюсти не дает оснований для применения медицинского критерия стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренного пунктом 44 Таблицы, и установления процента стойкой утраты общей трудоспособности;

37.2. проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пунктах 44 и 45 Таблицы, учитывают и потерю зубов независимо от их количества;

37.3. 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 медицинскими критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными соответствующими пунктами Таблицы, путем суммирования процентов.

38. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 47 Таблицы:

38.1. перелом зуба (потеря не менее 1/4 коронки) в результате травмы приравнивается к его потере;

38.2. 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;

38.3. при потере молочных зубов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется только в том случае, если по заключению врача-стоматолога травмированный молочный зуб в дальнейшем не будет заменен постоянным;

38.4. при потере зубов в результате перелома челюсти процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с медицинскими критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 43 и 47 Таблицы, путем суммирования процентов;

38.5. перелом коронок зубов или вывих зубов, пораженных болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного происхождения (гипоплазия эмали, флюороз), в том числе пломбированных, рассматривается как патологический, и в таких случаях процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется.

39. В том случае, если в связи с одной травмой была произведена резекция органов, перечисленных в подпунктах 55.1 и 55.2 пункта 55 Таблицы, процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается в размере 30 процентов в соответствии с медицинским критерием стойкой утраты общей трудоспособности, указанным в подпункте 55.2 пункта 55 Таблицы.

40. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 58 Таблицы, если в результате травмы наступит нарушение функции двух или более органов мочевыделительной системы, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется по одному из медицинских критериев стойкой утраты общей трудоспособности, учитывающих наиболее выраженное из установленных нарушений функций мочеполовой системы.

41. Проценты стойкой потери общей трудоспособности, указанные в подпунктах 59.1, 59.2 и 59.3 пункта 59 Таблицы, устанавливаются также при развитии недержания мочи вследствие травмы головного или спинного мозга.

42. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 60 Таблицы под условными анатомическими границами у физического лица понимают области:

лица: верхняя – край волосистого покрова головы в норме; боковая – включая ушные раковины, задний край ветви нижней челюсти; нижняя – угол и нижний край тела нижней челюсти;

шеи: верхняя – наружный затылочный выступ, верхняя выйная линия, вершины сосцевидных отростков височных костей, ветви и основание тела нижней челюсти; нижняя – линия, соединяющая акромиальные концы ключиц с остистым отростком VII шейного позвонка, линия, проходящая по ключицам и яремной вырезке грудины.

43. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в результате телесных повреждений и их последствий, указанных в пункте 61 Таблицы:

43.1. при нарушении функции сустава в результате образования рубцов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с медицинскими критериями, перечисленными в пунктах 62, 65, 68, 74, 77, 81, 83, 86, 94, 98, 101, 109, 113, 117, 121, 124, 128 Таблицы. Медицинские критерии, указанные в пункте 61 Таблицы, при этом не применяются и площадь рубцов, вызвавших контрактуру, при определении общей площади рубцовых изменений не учитывается;

43.2. один процент поверхности тела равен площади ладони (без учета ладонной поверхности пальцев) исследуемого физического лица;

43.3. при определении площади рубцов учитываются и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного аутотрансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.

44. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 62 Таблицы в случае переломов или вывихов 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 пункта 62 Таблицы.

45. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктами 65–106 Таблицы в случаях, когда левая конечность является рабочей, используются проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в графе 2 пунктов 65–106 Таблицы для правой конечности.

46. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности для регистрации объема движений в суставах используется ноль-проходящий метод Маркса В.О.

При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 68 Таблицы объем движений в плечевом суставе в норме:

разгибание/сгибание – $40^{\circ}/0^{\circ}/180^{\circ}$;

отведение плеча в сторону (вместе с лопаткой) – $0^{\circ}/180^{\circ}$;

ротация наружная/внутренняя – $50^{\circ}/0^{\circ}/90^{\circ}$.

47. При вывихе плеча, повлекшем за собой нарушение функции плечевого сустава, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с медицинскими критериями, предусмотренными пунктом 68 Таблицы.

48. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 74 Таблицы для определения степени ограничения движений в локтевом и плечевом суставах следует пользоваться медицинскими критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 77 и 68 Таблицы соответственно.

49. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 77 Таблицы объем движений в локтевом суставе в норме:

разгибание/сгибание $10^{\circ}/0^{\circ}/150^{\circ}$;

пронация/супинация $90^{\circ}/0^{\circ}/90^{\circ}$.

Измерение амплитуды вращательных движений в локтевом суставе производится от нулевого положения: среднего между пронацией и супинацией, при этом рука должна

быть согнута в локтевом суставе под углом 90° , кисть располагается в сагитальной плоскости (вертикально).

50. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 81 Таблицы для определения степени ограничения движений в локтевом и лучезапястном суставах используются медицинские критерии стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные пунктами 77 и 83 Таблицы соответственно.

51. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 83 Таблицы объем движений в лучезапястном суставе в норме:
разгибание/сгибание – $70^\circ/0^\circ/80^\circ$;
радиальное (движение в сторону большого пальца)/ульнарное (движение в сторону мизинца) отведение – $20^\circ/0^\circ/30^\circ$.

Нулевое положение для изучения разгибания/сгибания: кисть в положении пронации (ладонной поверхностью обращена вниз), имеет одну ось с предплечьем. Нулевое положение для изучения радиального/ульнарного отведения: кисть в положении супинации (ладонной поверхностью обращена вверх), имеет одну ось с предплечьем.

52. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в результате телесных повреждений и их последствий, указанных в пунктах 88–105 Таблицы:

52.1. при отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью их процент стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренный пунктами 102, 103, 104, 105 Таблицы, увеличивается независимо от количества пальцев на 5 однократно;

52.2. при ампутации двух и более пальцев на различных уровнях (пункты 88, 96, 99 Таблицы) процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется по соответствующим пунктам Таблицы, однако в сумме этот процент не должен превышать процента, который может быть установлен при полной потере этих пальцев (пункты 102, 103, 104, 105 Таблицы).

53. При изолированных переломах вертлужной впадины процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с медицинскими критериями, предусмотренными пунктом 109 Таблицы.

54. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 109 Таблицы:

54.1. объем движений в тазобедренном суставе в норме:

разгибание/сгибание – $15^\circ/0^\circ/120^\circ$;

отведение/приведение – $50^\circ/0^\circ/30^\circ$;

ротация наружная/внутренняя – $50^\circ/0^\circ/50^\circ$.

Нулевым положением для определения разгибания является положение лежа на боку, для остальных движений – положение лежа на спине с вытянутыми по оси туловища ногами;

54.2. наличие эндопротеза тазобедренного сустава, примененного в связи с травмой, дает основание для применения медицинского критерия стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренного подпунктом 109.2 пункта 109 Таблицы. При этом если при судебно-медицинской экспертизе физического лица будет установлено, что имеется резко выраженная контрактура, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с медицинским критерием, предусмотренным подпунктом 109.3 пункта 109 Таблицы;

54.3. процент стойкой утраты общей трудоспособности по подпункту 109.2 или 109.3 пункта 109 Таблицы определяется при установлении ограничения движений в тазобедренном суставе не менее чем в двух направлениях.

Если такое ограничение будет установлено только в одном направлении, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с подпунктом 109.1 пункта 109 Таблицы.

55. Для определения степени ограничения движений в коленном и тазобедренном суставах используются медицинские критерии, предусмотренные пунктом 109 или 117 Таблицы.

56. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 117 Таблицы объем движений в коленном суставе в норме: разгибание/сгибание – 5°/0°/140°.

57. Для определения степени ограничения движений в коленном и голеностопном суставах используются медицинские критерии, предусмотренные пунктами 117 и 124 Таблицы.

58. Пункт 122 Таблицы применяется при частичном или полном отсутствии суставных поверхностей большеберцовой и таранной костей, подтвержденном данными рентгенологического исследования.

59. При установлении процента стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с пунктом 121 Таблицы объем движений в голеностопном суставе в норме: разгибание/сгибание – 20°/0°/50°;

пронация (поднимание наружного края стопы)/супинация (поднимание внутреннего края стопы) – 25°/0°/50°.

60. Медицинские критерии стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные пунктом 136 Таблицы, применяются при тромбозах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей, за исключением повреждений крупных периферических сосудов и нервов.

Приложение
к Инструкции о порядке проведения
судебно-медицинской экспертизы
по определению степени тяжести
телесных повреждений

Таблица процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате травмирующего воздействия физических, химических, биологических, психических и других факторов внешней среды

Телесные повреждения и их последствия	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
1	2
I. Центральная и периферическая нервная системы	
1. Тяжелая черепно-мозговая травма, повлекшая:	
1.1. легкие нарушения координации, чувствительности, легкое повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях (сила по шкале MRC не ниже 4 баллов), редкие эпилептические припадки (2–3 раза в год)	30
1.2. умеренные нарушения координации, умеренное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях (сила по шкале MRC ниже 4, но выше 3 баллов), легкую деменцию (снижение интеллекта, ослабление памяти), эпилептические припадки (4–10 раз в год)	50
1.3. среднюю деменцию, выраженное снижение силы в конечностях (сила по шкале MRC 3 балла), выраженные нарушения координации, эпилептические припадки (не реже одного раза в месяц)	75
1.4. тяжелую деменцию, параличи (сила по шкале MRC ниже 3 баллов), нарушение целенаправленного действия (апраксия), нарушение или потерю речи (афазия), резко выраженные нарушения координации движения (туловищная атаксия – невозможность сидеть без поддержки, атаксия ходьбы – невозможность ходить без поддержки, конечностная атаксия – нарушены все сферы деятельности), частые эпилептические припадки (не реже одного раза в неделю)	100
2. Черепно-мозговая травма:	

2.1. не повлекшая за собой возникновения патологических изменений со стороны центральной нервной системы	—
2.2. повлекшая за собой резко выраженные вегетативные симптомы (тремор век и пальцев рук, высокие сухожильные рефлексы, вазомоторные нарушения и др.)	10
2.3. повлекшая за собой отдельные очаговые симптомы (анизокория, неравенство глазных щелей, отклонение (девиация) языка в сторону, нистагм, сглаженность носогубной складки и др.)	15
3. Сотрясение головного мозга, повлекшее за собой возникновение отдельных очаговых или вегетативных симптомов со стороны центральной нервной системы (асимметрия глазных щелей, нистагм, девиация языка в сторону и другое, вегетососудистая дистония, высокие сухожильные рефлексы, гипергидроз, неустойчивость в позе Ромберга и др)	5
4. Сотрясение головного мозга, не повлекшее за собой нарушения со стороны центральной нервной системы, а также повторные сотрясения головного мозга, подтвержденные объективной неврологической симптоматикой, установленной в организации здравоохранения, но не повлекшие за собой появления новых патологических изменений со стороны центральной нервной системы	—
5. Повреждение спинного мозга на уровне шейного, грудного или поясничного отделов позвоночника, повлекшее за собой:	
5.1. легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, без нарушения движений в конечностях и функции тазовых органов	15
5.2. умеренные нарушения чувствительности, сухожильных рефлексов, легкие монопарезы, нерезко выраженные атрофия мышц и нарушение движений, умеренные нарушения трофики и функции тазовых органов	40
5.3. выраженные нарушения чувствительности; движений в конечностях, выраженные монопарезы или умеренно выраженные парапарезы, нерезко выраженная спастичность, нарушения трофики и функции тазовых органов	60
5.4. резко выраженные нарушения чувствительности движений в конечностях (пара- и тетраплегии), функции тазовых органов, грубые нарушения трофики, нарушения сердечно-сосудистой деятельности и дыхания, резко выраженная спастичность	100
6. Повреждение «конского хвоста», повлекшее за собой:	
6.1. незначительные расстройства чувствительности без нарушения рефлексов и движений в нижних конечностях, без нарушения трофики и функции тазовых органов	5
6.2. легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, незначительная гипотрофия мышц без нарушения движений в конечностях, а также без нарушения функции тазовых органов	15
6.3. умеренные 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
6.4. выраженные 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
6.5. резко выраженные 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
7. Травматическая радикулопатия различной локализации (в результате прямой травмы позвоночника)	5
8. Периферическое повреждение тройничного, лицевого, подъязычного нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:	
8.1. умеренное	5
8.2. выраженное	15
8.3. резко выраженное	25

9. Повреждение шейного, плечевого сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:	
9.1. нарушения чувствительности, рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур	5
9.2. нарушения чувствительности и (или) рефлексов с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами	15
9.3. умеренное ограничение движений в суставах верхней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности	25
9.4. выраженное ограничение движений в суставах верхней конечности, атрофия мышц, снижение силы, выраженные расстройства чувствительности	40
9.5. отсутствие движений в суставах верхней конечности, отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы)	70
10. Повреждение поясничного, крестцового сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:	
10.1. нарушения чувствительности и (или) рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур	5
10.2. нарушения чувствительности и (или) рефлексов, с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами	15
10.3. умеренные ограничения движений в суставах нижней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности	25
10.4. выраженные ограничения движений в суставах нижней конечности, атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности	40
10.5. отсутствие движений в суставах нижней конечности, отсутствие чувствительности, выраженные нарушения трофики (трофические язвы)	70
II. Органы зрения	
11. Паралич аккомодации:	
11.1. одного глаза	15
11.2. обоих глаз	30
12. Гемиянопия (выпадение половины поля зрения)	30
13. Сужение поля зрения:	
13.1. 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
13.2. 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
14. Опущение века (птоз) и параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век:	
14.1. одного глаза:	
веко закрывает (не закрывает) зрачок до половины	10

веко закрывает (не закрывает) зрачок полностью	20	
14.2. обоих глаз:		
веки закрывают (не закрывают) зрачки до половины	25	
веки закрывают (не закрывают) зрачки полностью	50	
15. Пульсирующий экзофтальм:		
15.1. одного глаза:		
легкая степень – умеренно выраженный	20	
средняя степень – выраженный	30	
сильная степень – резко выраженный	40	
15.2. обоих глаз:		
легкая степень – умеренно выраженный	35	
средняя степень – выраженный	60	
сильная степень – резко выраженный	85	
16. Конъюнктивит, кератит, рубцовый трихиаз, заворот века одного глаза, установленные при освидетельствовании, без снижения остроты зрения:		
16.1. одного глаза	5	
16.2. обоих глаз	10	
17. Иридоциклит или хориоретинит, установленные при судебно-медицинской экспертизе, без снижения остроты зрения:		
17.1. одного глаза	10	
17.2. обоих глаз	20	
18. Нарушение функции слезовыводящих путей вследствие:		
18.1. рубцовой непроходимости слезных каналов или слезно-носового канала	10	
18.2. травматического дакриоцистита	20	
19. Рубцы оболочек глазного яблока, колобома (дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка), гемофтальм, смещение хрусталика одного глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения	5	
20. Полная потеря зрения (без учета коррекции):		
20.1. одного глаза, обладавшего зрением	35	
20.2. единственного глаза, обладавшего зрением	65	
20.3. обоих глаз, обладавших зрением	100	
21. Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	5	
22. Последствия перелома орбиты, не проникающего в полость черепа:		
22.1. без повреждения мышц и смещения глазного яблока	10	
22.2. с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	20	
23. Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы (без учета коррекции)		
острота зрения до травмы	острота зрения после травмы	
1,0	0,9	5
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	0,09–0,05	30

	0,04 и ниже	35
0,9	0,8	5
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	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	5
	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
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	0,09–0,05	25
	0,04 и ниже	35
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	35
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	0,09–0,05	15
	0,04 и ниже	35
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	0,09–0,05	15
	0,04 и ниже	35
0,3	0,2	5
	0,1	5
	0,09–0,05	10
	0,04 и ниже	35
0,2	0,1	5
	0,09–0,05	10
	0,04 и ниже	35
0,1	0,09–0,05	10
	0,04 и ниже	35
ниже 0,1	0,04 и ниже	35
III. Органы слуха		
24. Посттравматический хронический отит туботимпональный:		

24.1. одного уха	5
24.2. обоих ушей	10
25. Посттравматический хронический отит эпителимпанантральный:	
25.1. одного уха	10
25.2. обоих ушей	20
26. Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органа слуха, подтвержденные данными вестибулометрии	15
27. Отсутствие до 1/3 части ушной раковины, вызывающее ее деформацию	5
28. Отсутствие одной ушной раковины или части ее (1/3 и более)	15
29. Отсутствие двух ушных раковин	30
30. Понижение слуха одного уха (без учета коррекции):	
30.1. шепотная речь на расстоянии не более 2 м, разговорная – от 1 до 6 м, средняя потеря слуха 26–50 дБ	5
30.2. шепотная речь – 0, разговорная – до 1 м, средняя потеря слуха 51–90 дБ	15
30.3. полная глухота – шепотная и разговорная речь – 0 м, средняя потеря слуха 91 дБ и более	25
31. Посттравматический разрыв барабанной перепонки, не повлекший за собой снижения слуха	5
IV. Органы дыхания	
32. Отсутствие носа (костей, хряща и мягких тканей) и связанное с этим нарушение внешнего вида лица	70
33. Отсутствие крыльев и кончика носа и связанное с этим нарушение внешнего вида лица	40
34. Отсутствие кончика или крыла носа и связанное с этим нарушение внешнего вида лица	10
35. Нарушение носового дыхания в результате травмы:	
35.1. одностороннее	5
35.2. двустороннее	10
35.3. одностороннее отсутствие носового дыхания	15
35.4. двустороннее отсутствие носового дыхания	30
36. Нарушение функции гортани или трахеи в результате их повреждения:	
36.1. осиплость голоса при физической нагрузке	10
36.2. дисфония, нарушение дыхания (одышка) в покое	35
36.3. постоянное ношение трахеостомической трубки, афония (потеря голоса)	60
37. Уменьшение дыхательной поверхности легкого, ателектаз, нагноительные процессы с развитием легочной недостаточности:	
37.1. умеренной (одышка, акроцианоз при незначительной физической нагрузке, учащение пульса)	15
37.2. выраженной (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в эпигастральной области)	30
37.3. резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких – мраморность кожи, расширенная сеть венных сосудов)	60
38. Удаление части легкого	40
39. Удаление легкого	65
40. Деформация грудной клетки в результате множественных переломов ребер, грудины:	
40.1. с умеренным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающемся умеренно выраженной легочной недостаточностью	20
40.2. с выраженным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающемся значительно выраженной легочной недостаточностью	35
40.3. с резко выраженным ограничением подвижности при акте дыхания, резко выраженной легочной недостаточностью, нарушением функции органов средостения	65

V. Сердечно-сосудистая система	
41. Недостаточность кровообращения вследствие ранения сердца, его оболочек или крупных магистральных сосудов:	
41.1. I стадия (начальная) – умеренно выраженные признаки недостаточности кровообращения (одышка, сердцебиение, чрезмерная утомляемость), проявляющиеся только при физической нагрузке, без нарушений гемодинамики	20
41.2. II стадия (период А) – умеренно выраженные признаки недостаточности кровообращения в покое. Нарушения гемодинамики лишь в одном из отделов сердечно-сосудистой системы (в большом или малом круге кровообращения)	40
41.3. II стадия (период Б) – выраженные признаки недостаточности кровообращения (выраженная одышка, застойные явления в легких и печени, постоянные отеки, асцит, набухание вен шеи), выраженные гемодинамические нарушения, в которые вовлечена вся сердечно-сосудистая система (и большой, и малый круги кровообращения)	60
41.4. III стадия (конечная, дистрофическая) – с резко выраженными нарушениями гемодинамики, стойкими изменениями обмена веществ и необратимыми изменениями в структуре органов и тканей, сопровождающимися нарушением ритма дыхания, застойными явлениями в легких, выпотом в полости плевры, кровохарканьем, выпотом в сердечной сорочке, асцитом, циррозом печени и др.	90
42. Нарушение кровообращения вследствие повреждения крупных периферических сосудов:	
42.1. умеренная отечность, снижение пульсации	10
42.2. выраженная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации	20
42.3. резко выраженная отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы)	30
VI. Органы пищеварения	
43. Нарушение акта жевания в результате перелома скуловой кости, верхней или нижней челюсти, а также вывиха нижней челюсти:	
43.1. умеренное нарушение прикуса и акта жевания	10
43.2. выраженное нарушение прикуса и акта жевания	15
43.3. резко выраженное нарушение прикуса и открывания рта, деформация челюсти	20
44. Отсутствие части верхней или нижней челюсти	40
45. Отсутствие челюсти	80
46. Повреждения языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшие за собой:	
46.1. наличие резко выраженных рубцов, вызывающих затруднение при приеме пищи	5
46.2. отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
46.3. отсутствие языка на уровне средней трети	35
46.4. отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	70
47. Потеря постоянных зубов:	
47.1. 1 зуба	–
47.2. 2–3 зубов	5
47.3. 4–6 зубов	10
47.4. 7–10 зубов	20
47.5. 11 и более зубов	25
48. Сужение полости рта, образование слюнной фистулы	20
49. Сужение глотки или пищевода в результате ожога или ранения, повлекшее:	
49.1. затруднение при прохождении твердой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,6–1,5 см)	25
49.2. затруднение при прохождении мягкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,3–0,5 см)	40
49.3. затруднение при прохождении жидкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,2 см и менее)	70

49.4. непроходимость (при наличии гастростомы), состояние после пластики пищевода	90
50. Нарушение функции органов пищеварения в результате травмы, острого отравления:	
50.1. холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	15
50.2. спаечная болезнь, спаечная непроходимость, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости, рубцовое сужение прямой кишки и заднепроходного отверстия	30
50.3. кишечный свищ, киечно-влагалищный свищ	50
50.4. противоестественный задний проход (колостома)	90
51. Удаление желчного пузыря в результате травмы	20
52. Удаление части печени в результате травмы	40
53. Удаление селезенки в результате травмы	30
54. Удаление желудка в результате травмы	80
55. Удаление в результате травмы части (резекция):	
55.1. брыжейки	15
55.2. желудка или поджелудочной железы	30
VII. Мочеполовая система	
56. Удаление части почки в результате травмы	35
57. Удаление почки в результате травмы	60
58. Нарушение функции мочевыделительной системы в результате травмы (осложнений травмы):	
58.1. цистит, уретрит, пиелостит, пиелонефрит, умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	15
58.2. выраженное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря	30
58.3. мочеполовые свищи, непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	50
59. Последствия повреждений органов мочеполовой системы с учетом тяжести повреждения:	
59.1. легкая степень – умеренное сужение мочеиспускательного канала; недержание мочи при кашле, чихании, тяжелой работе и физической нагрузке или до 400 мл в течение 8 часов	15
59.2. средняя степень – выраженное сужение мочеиспускательного канала; недержание мочи при незначительной физической нагрузке, ходьбе, резком вставании или от 400 мл до 600 мл в течение 8 часов	30
59.3. тяжелая степень – непроходимость уретры; ректо-вагинальные и (или) уретро-вагинальные свищи; недержание мочи в покое, без напряжения или 600 мл и более в течение 8 часов	50
VIII. Мягкие ткани	
60. Рубцы в результате ожогов, отморожений или ран длиной свыше 1 см, расположенные на лице и (или) переднебоковой поверхности шеи	5
61. Наличие на туловище, конечностях (без нарушения функции суставов), волосистой части головы рубцов, образовавшихся в результате различных травм:	
61.1. площадью до 0,5 % поверхности тела, но не менее 5 см ²	5
61.2. площадью от 0,5 до 2 % поверхности тела	10
61.3. площадью от 2 до 4 % поверхности тела	15
61.4. площадью от 4 до 6 % поверхности тела	20
61.5. площадью от 6 до 8 % поверхности тела	25
61.6. площадью от 8 до 10 % поверхности тела	30
61.7. площадью от 10 % и более	35
IX. Позвоночник	
62. Нарушение функции позвоночника в результате травмы любого его отдела, за исключением копчика:	
62.1. умеренное ограничение подвижности	30

62.2. выраженное ограничение подвижности	40	
62.3. резко выраженное ограничение подвижности	50	
62.4. полная неподвижность позвоночника (в том числе и одного из отделов), резкая его деформация	70	
63. Удаление части копчика в результате травмы	15	
64. Удаление копчика в результате травмы	20	
X. Верхняя конечность		
	правая	левая
Лопатка и ключица		
65. Нарушение функции лопатки и ключицы:		
65.1. умеренная деформация, гипотрофия мышц плечевого пояса, снижение силы конечности, умеренное ограничение движений в плечевом суставе	15	10
65.2. выраженная деформация, выраженная атрофия мышц плечевого пояса, выраженное ограничение движений в плечевом суставе	20	15
65.3. резко выраженная деформация, резко выраженная атрофия мышц плечевого пояса, резко выраженное ограничение движений в плечевом суставе	30	25
Плечевой сустав		
66. Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными	40	35
67. Нестабильный плечевой сустав в результате резекции головки плечевой кости или суставной поверхности лопатки в связи с травмой	60	50
68. Ограничение движений (контрактура) в плечевом суставе:		
68.1. умеренное (разгибание/сгибание 20–30°/0°/120–150°; отведение 0°/120–150°)	15	10
68.2. выраженное (разгибание/сгибание 5–15°/0°/75–115°; отведение 0°/75–115°)	20	15
68.3. резко выраженное (разгибание/сгибание 0°/0°/5–70°; отведение 0°/5–70°)	30	25
69. Привычный вывих плеча	20	15
Плечо		
70. Отсутствие верхней конечности и лопатки (или части ее)	80	75
71. Отсутствие верхней конечности после экзартикуляции в плечевом суставе или культи на уровне верхней трети плеча	75	70
72. Культи плеча на уровне средней или нижней трети	70	65
73. Ложный сустав плечевой кости	45	40
74. Нарушение функции плеча:		
74.1. умеренное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах	20	15
74.2. умеренное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и выраженное ограничение движений в другом	25	20
74.3. выраженное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резко выраженное ограничение в другом	30	25
74.4. выраженное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и резко выраженное ограничение движений в другом	35	30
74.5. резко выраженное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах	40	35
Локтевой сустав		
75. Нестабильный локтевой сустав в результате резекции суставной поверхности плечевой и локтевой костей	50	40
76. Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными:		
76.1. в функционально выгодном положении (разгибание/сгибание от 0°/60°/60° до 0°/90°/90°)	35	30
76.2. в функционально невыгодном положении (разгибание/сгибание меньше 0°/60°/60° или больше 0°/90°/90°)	40	35
77. Ограничение движений (контрактура) в локтевом суставе:		
77.1. умеренное (разгибание/сгибание 0°/50–60°/160–170° или пронация/супинация 45–60°/0°/45–60°)	10	10
77.2. выраженное (разгибание/сгибание 0°/65–90°/140–155° или пронация/супинация 25–40°/0°/25–40°)	20	15

77.3. резко выраженное (разгибание/сгибание 0°/95°/135° или пронация/супинация 20°/0°/20°)	30	25
Предплечье		
78. Отсутствие предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или культи на уровне верхней трети	70	65
79. Культи предплечья на уровне средней или нижней трети	65	60
80. Ложный сустав в области диафиза или метафиза (верхняя, средняя или нижняя треть):		
80.1. одной кости предплечья	25	20
80.2. обеих костей предплечья	40	35
81. Нарушение функции предплечья:		
81.1. умеренное ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах	15	10
81.2. умеренное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и выраженное в другом	20	15
81.3. выраженное ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резко выраженное в другом	25	20
81.4. выраженное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и резко выраженное в другом	30	25
81.5. резко выраженное ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах	35	30
Лучезапястный сустав		
82. Костный анкилоз (неподвижность) лучезапястного сустава, подтвержденный данными рентгенологического исследования:		
82.1. в функционально выгодном положении (разгибание/сгибание между 0°/20°/20° и 20°/20°/0°)	30	25
82.2. в функционально невыгодном положении (разгибание/сгибание 0°/20°/20° и 20°/20°/0° и более)	40	35
83. Ограничение движений (контрактура) в лучезапястном суставе:		
83.1. умеренное (разгибание/сгибание 30–40°/0°/30–40°)	10	10
83.2. выраженное (разгибание/сгибание 20–25°/0°/20–25°)	15	15
83.3. резко выраженное (разгибание/сгибание 0–15°/0°/0–15°)	25	20
Кисть		
Запястье, пясть		
84. Отсутствие кисти на уровне запястья или пястных костей	65	60
85. Ложные суставы костей запястья или пястных костей	15	10
86. Нарушение функции кисти в результате травмы запястья, пясти (деформация, снижение мышечной силы, нарушение хватательной способности):		
86.1. умеренное	10	10
86.2. выраженное	15	10
86.3. резко выраженное	20	15
Пальцы кисти		
Первый (большой) палец		
87. Выраженные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию	5	5
88. Культи на уровне:		
88.1. ногтевой фаланги	10	10
88.2. межфалангового сустава	15	15
88.3. основной фаланги	20	15
89. Отсутствие пальца (экзартикуляция)	25	20
90. Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее	30	25
91. Костный анкилоз (неподвижность) одного из суставов пальца:		
91.1. в функционально выгодном (полусогнутом) положении	10	10
91.2. в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении	15	10
92. Костный анкилоз (неподвижность) двух суставов пальца:		
92.1. в функционально выгодном (полусогнутом) положении	15	10
92.2. в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении	20	15
93. Костный анкилоз (неподвижность) запястно-пястного сустава и двух суставов пальца:		

93.1. в функционально выгодном (полусогнутом) положении	20	15
93.2. в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении	25	20
94. Нарушение функции пальца вследствие ограничения движений в суставах:		
94.1. умеренного	5	5
94.2. выраженного	10	10
94.3. резко выраженного в функционально невыгодном (полусогнутом) положении	15	10
94.4. резко выраженного в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении	20	15
Второй (указательный) палец		
95. Выраженные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию, а также культя на уровне дистальной половины ногтевой фаланги	5	5
96. Культя на уровне:		
96.1. ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава	10	10
96.2. средней фаланги или первого (проксимального) межфалангового сустава	15	10
96.3. основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца)	20	15
97. Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее	25	20
98. Нарушение функции пальца:		
98.1. умеренное ограничение движений в суставах	5	5
98.2. выраженное ограничение движений в суставах, анкилоз или резко выраженное ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе	10	10
98.3. резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) межфалангового или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными	15	15
98.4. резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными	20	15
Третий (средний), четвертый (безымянный) или пятый (мизинец) пальцы		
99. Культя на уровне:		
99.1. ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава	5	5
99.2. средней фаланги, первого (проксимального) межфалангового сустава	10	10
99.3. основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца)	15	10
100. Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее	20	15
101. Нарушение функции одного пальца:		
101.1. умеренное ограничение движений в суставах, анкилоз, выраженное и резко выраженное ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе	5	5
101.2. контрактура пальца в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными	10	10
101.3. контрактура пальца в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными	15	15
Несколько пальцев одной кисти		
102. Отсутствие двух пальцев кисти:		
102.1. первого и второго (I + II)	45	40
102.2. первого с третьим, четвертым или пятым (I + III), (I + IV), (I + V)	40	35
102.3. второго с третьим, четвертым или пятым (II + III), (II + IV), (II + V)	35	30
102.4. третьего с четвертым или пятым (III + IV), (III + V)	30	25
102.5. четвертого с пятым (IV + V)	30	25
103. Отсутствие трех пальцев кисти:		

103.1. первого и второго с третьим, четвертым или пятым (I + II + III), (I + II + IV), (I + II + V)	55	50
103.2. первого и третьего с четвертым или пятым (I + III + IV), (I + III + V)	50	45
103.3. первого и четвертого с пятым (I + IV + V)	50	45
103.4. второго и третьего с четвертым или пятым (II + III + IV), (II + III + V)	45	40
103.5. второго и четвертого с пятым (II + IV + V)	45	40
103.6. третьего и четвертого с пятым (III + IV + V)	40	35
104. Отсутствие четырех пальцев кисти:		
104.1. первого, второго и третьего с четвертым или пятым (I + II + III + IV), (I + II + III + V)	60	55
104.2. первого, второго, четвертого и пятого (I + II + IV + V)	60	55
104.3. первого, третьего, четвертого и пятого (I + III + IV + V)	55	50
104.4. второго, третьего, четвертого и пятого (II + III + IV + V)	50	45
105. Отсутствие всех пальцев кисти	65	60
106. Нарушение функции пальцев кисти:		
106.1. умеренное ограничение движений в суставах:		
двух пальцев	10	5
трех пальцев	15	10
четырёх пальцев	20	15
пяти пальцев	25	20
106.2. выраженное ограничение движений в суставах, а также анкилозы дистальных межфаланговых суставов:		
двух пальцев	15	10
трех пальцев	20	15
четырёх пальцев	25	20
пяти пальцев	30	25
106.3. резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении:		
двух пальцев	20	15
трех пальцев	25	20
четырёх пальцев	35	30
пяти пальцев	45	40
106.4. резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, а также анкилоз проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов:		
двух пальцев	25	20
трех пальцев	35	30
четырёх пальцев	40	35
пяти пальцев	50	45
XI. Таз		
107. Нарушение функции таза в результате перелома костей, разрыва лонного или крестцово-подвздошного сочленения:		
107.1. умеренное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в одном тазобедренном суставе	25	
107.2. выраженное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или значительное ограничение в одном из этих суставов	30	

107.3. резко выраженное нарушение статики, походки, значительное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или резкое ограничение движений в одном из этих суставов	50
XII. Нижняя конечность	
Тазобедренный сустав	
108. Костный анкилоз (неподвижность), а также нестабильный тазобедренный сустав, подтвержденные рентгенологическими данными:	
108.1. анкилоз в функционально выгодном (разогнутом) положении	45
108.2. анкилоз в функционально невыгодном (согнутом) положении	60
108.3. нестабильный тазобедренный сустав в результате резекции головки бедра и (или) вертлужной впадины	70
109. Ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе:	
109.1. умеренное (разгибание/сгибание $10^{\circ}/0^{\circ}/70-80^{\circ}$ отведение/приведение $35-40^{\circ}/0^{\circ}/20-25^{\circ}$)	25
109.2. выраженное (разгибание/сгибание $0-5^{\circ}/0^{\circ}/55-65^{\circ}$ отведение/приведение $20-30^{\circ}/0^{\circ}/10-15^{\circ}$)	30
109.3. резко выраженное (разгибание/сгибание $0^{\circ}/0^{\circ}/10-50^{\circ}$ отведения/приведение $0-15^{\circ}/0^{\circ}/0-5^{\circ}$)	35
Бедро	
110. Отсутствие нижней конечности в результате экзартикуляции в тазобедренном суставе или культя бедра на уровне верхней трети	70
111. Культя бедра на уровне средней или нижней трети	65
112. Ложный сустав бедренной кости	55
113. Нарушение функции бедра в результате травмы:	
113.1. умеренное ограничение движений в тазобедренном или коленном суставе	30
113.2. умеренное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и выраженное в другом	35
113.3. выраженное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резко выраженное ограничение в другом	45
113.4. выраженное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и резко выраженное ограничение движений в другом	50
113.5. резко выраженное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах	60
Коленный сустав	
114. Нестабильный коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей бедренной и (или) большеберцовой костей	45
115. Костный анкилоз (неподвижность) коленного сустава:	
115.1. в функционально выгодном (разогнутом) положении (разгибание/сгибание от $0^{\circ}/0^{\circ}/0^{\circ}$ до $0^{\circ}/20^{\circ}/20^{\circ}$)	35
115.2. в функционально невыгодном положении (разгибание/сгибание от $0^{\circ}/25^{\circ}/25^{\circ}$ до $0^{\circ}/140^{\circ}/140^{\circ}$)	50
116. Избыточная (патологическая) подвижность в суставе в результате разрыва связочного аппарата	10
117. Ограничение движений (контрактура) в коленном суставе:	
117.1. умеренное (разгибание/сгибание $0^{\circ}/5^{\circ}/110^{\circ}$)	20
117.2. выраженное (разгибание/сгибание $0^{\circ}/10-15^{\circ}/90^{\circ}$)	25
117.3. резко выраженное (разгибание/сгибание $0^{\circ}/20^{\circ}/70^{\circ}$)	30
Голень	
118. Отсутствие голени в результате экзартикуляции в коленном суставе или культя на уровне верхней трети голени	60
119. Культя на уровне:	
119.1. средней трети голени	55
119.2. нижней трети голени	50
120. Ложный сустав костей голени:	
120.1. обеих костей	45

120.2. большеберцовой	35
120.3. малоберцовой	10
120.4. большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	40
120.5. малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	20
121. Нарушение функции голени:	
121.1. умеренное ограничение движений в коленном или голеностопном суставе	25
121.2. умеренное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и выраженное ограничение в другом	30
121.3. выраженное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах или умеренное ограничение движений в одном и резко выраженное ограничение в другом	35
121.4. выраженное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и резко выраженное ограничение в другом	40
121.5. резко выраженное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах	45
Голеностопный сустав	
122. Нестабильный голеностопный сустав	35
123. Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава, подтвержденный рентгенологическими данными:	
123.1. в функционально выгодном положении (разгибание/сгибание 0°/0°/0–5°)	30
123.2. в функционально невыгодном (каком-либо ином) положении	40
124. Ограничение движений (контрактура) в голеностопном суставе:	
124.1. умеренное (разгибание/сгибание 10°/0°/30°)	15
124.2. выраженное (разгибание/сгибание 5°/0°/15°)	20
124.3. резко выраженное (разгибание и сгибание в пределах 10)	25
Стопа	
125. Отсутствие стопы в результате экзартикуляции в голеностопном суставе или ампутация стопы на уровне пяточной или таранной кости	45
126. Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне костей предплюсны	40
127. Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне плюсневых костей	35
128. Нарушение функции стопы в результате ее травмы:	
128.1. умеренная отечность, умеренное нарушение статики	15
128.2. выраженная отечность, выраженное нарушение статики, умеренное ограничение движений в голеностопном суставе	20
128.3. резко выраженная отечность, резко выраженное нарушение статики, выраженное ограничение движений в голеностопном суставе	25
128.4. резко выраженная отечность, резко выраженное нарушение статики, резко выраженное ограничение движений в голеностопном суставе	30
Пальцы стопы	
129. Отсутствие всех пальцев стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговых суставах или ампутации на уровне основных фаланг	25
130. Отсутствие первого пальца с плюсневой костью или частью ее	15
131. Отсутствие первого пальца в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или ампутация на уровне основной фаланги	10
132. Нарушение функции первого пальца в результате травмы или культи на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
133. Отсутствие пальцев одной стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или культи на уровне основной фаланги (кроме первого):	
133.1. одного пальца	5
133.2. двух-трех пальцев	10
133.3. четырех пальцев	15
134. Отсутствие пальца с плюсневой костью или частью ее (кроме первого):	

134.1. одного пальца	10
134.2. двух-трех пальцев	15
134.3. четырех пальцев	20
135. Нарушение функции пальцев или отсутствие одной, двух фаланг (кроме первого):	
135.1. одного-двух пальцев	5
135.2. трех-четырех пальцев	10
136. Посттравматические тромбофлебит, лимфостаз, нарушение трофики:	
136.1. умеренная отечность, умеренная пигментация, бледность кожных покровов	5
136.2. выраженная отечность, цианоз, трофические язвы площадью до 4 см ²	10
136.3. резко выраженная отечность («слоновость») конечности, цианоз, трофические язвы площадью более 4 см ²	15
137. Травматический остеомиелит:	
137.1. при отсутствии воспалительного процесса	5
137.2. при наличии функционирующих свищей и гнойных ран	10