**НОРМОКОНТРОЛЬ**

**курсовой работы по дисциплине «Уголовное право»**

Тема курсовой работы: Критерии определения вреда здоровью: виды и уголовно-правовое значение

Слушатель: 4курс, группа 483, Исправникова Ольга Александровна

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Формальные требования, предъявляемые к курсовой работе** | +/- |
| 1 | Работа представлена в оригинале, а не в виде ксерокопии |  |
| 2 | Набор текста соответствует правилам, установленным ВИПЭ ФСИН России |  |
| 3 | Наименование работы соответствует теме, утвержденной научным руководителем |  |
| 4 | Имеются в наличии обязательные структурные части (содержание, введение, главы, каждая из которых содержит не менее двух параграфов, заключение, список используемой литературы) |  |
| 5 | Структурные части работы (кроме параграфов) начинаются с новой страницы |  |
| 6 | Главы и параграфы пронумерованы в соответствии с предъявляемыми требованиями, а их наименования соответствуют содержанию |  |
| 7 | Заголовки структурных частей (включая заголовки глав) набраны заглавными буквами, расположены посредине страницы. Расстояние между заголовками соответствует полуторному междустрочному интервалу |  |
| 8 | Работа сброшюрована (прошита) |  |
| 9 | Представлен электронный вариант работы на магнитном носителе |  |

Научный руководитель: ( )

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

ВОЛОГОДСКИЙ ИНСТИТУТ ПРАВА И ЭКОНОМИКИ РОССИИ

Кафедра уголовного права и криминологии

**ОТЗЫВ**

**на курсовую работу**

слушателя:

4 курса, 483 группы, Исправниковой Ольги Александровны

на тему: Критерии определения вреда здоровью: виды и уголовно-

правовое значение

1. Актуальность и значимость темы
2. Логическая последовательность
3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений
4. Использование литературных источников
5. Качество оформления, качество таблиц
6. Уровень самостоятельности при работе над темой
7. Недостатки работы
8. Курсовая работа предъявляемым требованиям

и быть рекомендована к защите.

Научный руководитель:

( )

(подпись) (Ф.И.О.)

« » 2011 г.

**План**

Введение…………………………….……………………………………………..3

1. Опасность для жизни………………………………………………………7
   1. Понятие вреда опасного для жизни…………………………………7
   2. Виды опасных для жизни повреждений………………………….…7
2. Наступление последствий………………………………………… ….…11
   1. Виды последствий…………………………………………………...11
   2. Описание последствий………………………………………………11
3. Размер и характер стойкой утраты общей и профессиональной трудоспособности…………………………………………………………15
   1. Понятие трудоспособности. Определение длительности временной

нетрудоспособности……………………………………………………………..15

* 1. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее

чем на одну треть…………………………….......................................................19

* 1. Полная утрата профессиональной трудоспособности……………20

3.4. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть………………………………………………………………………...21

3.5. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности…………22

1. Продолжительность временного расстройства здоровья………………24
   1. Понятие расстройства здоровья……………...……………………..24
   2. Понятие длительного расстройства здоровья……………..………25
   3. Понятие кратковременного расстройства здоровья……………...25

Заключение……………………………………………………………….………27

Список используемых источников.……………...…………….……………….30

Приложения:

Таблица №1……………………………………………………………………....32

Таблица № 2…………………………………………………………………...…46

**Введение**

Право на охрану жизни и здоровья закреплено и гарантировано Конституцией РФ. Уголовный кодекс России ориентирован на максимальное обеспечение безопасности личности, всемерную охрану жизни, здоровья, чести и достоинства человека, его физической свободы и психической деятельности. Физическое и психическое благополучие граждан является важнейшим достоянием нашего государства, выступает существенным условием обеспечения нормальной жизнедеятельности общества.

К числу важнейших прав человека относится его право на здоровье. Это право закреплено во многих международно-правовых документах общемирового и регионального характера.

Существует немало преступлений, в результате которых прямо или косвенно вред причиняется здоровью или даже жизни человека. Так, например, происходит не только при убийстве (ст. 105 – 108 УК РФ), но и при нарушении правил охраны труда (ст. 143 УК РФ), терроризме (ст. 205 УК РФ), незаконном занятии частной медицинской практикой (ст. 235 УК РФ), нарушении правил безопасности дорожного движения (ст. 264 УК РФ). При всей своей непохожести эти преступления роднит то, что они причиняют вред не только интересам общества или государства, но так же жизни и здоровью конкретного человека.

В то же время в УК РФ имеется группа преступлений, которые заключаются в непосредственном посягательстве на жизнь и здоровье человека как важнейшие присущие всякому человеку от рождения блага. Ответственность за эти преступления предусмотрена в ст. 105 – 125 гл. 16 раздела VII «Преступления против личности» Особенной части УК.

Хотя жизнь человека и его здоровье тесно взаимосвязаны, но все же это разные охраняемые уголовным законом ценности (блага). С учетом этого все преступления против жизни и здоровья можно разделить на две самостоятельные группы: преступления, посягающие на жизнь (ст. 105 – 110 УК РФ); преступления, посягающие на здоровье человека (ст. 111 – 125 УК РФ).

Таким образом, *преступления против здоровья человека* – это предусмотренные гл. 16 УК РФ *общественно опасные деяния, которые непосредственно посягают на нормальное функционирование органов и тканей человеческого организма и причиняют ему вред.* При оценке преступлений, посягающих на здоровье человека, следует помнить, что уголовный закон не раскрывает понятие «вред здоровью». Данное понятие сформулировано наукой уголовного права с учетом медицинских аспектов, согласно которым причинение вреда здоровью(как уголовно-наказуемое деяние) – это противоправное, совершенное виновно причинение вреда здоровью другого человека, выразившееся втелесных повреждениях, т.е. нарушении анатомической целостности органов и тканей его тела или их физиологических функций, либо заболевании или патологическом состоянии, возникшим в результате воздействия различных факторов внешней среды (механических, физических, химических, биологических, психических).[[1]](#footnote-1)

*Непосредственным объектом* преступлений является здоровье как физиологическое состояние организма человека на момент совершения преступления. Следовательно, в уголовно-правовом смысле причинение вреда здоровью можно определить *как противоправное, совершенное виновно причинение вреда здоровью другого человека,* выразившееся в нарушении анатомической целостности его тела либо в нарушении функций

органов человека или организма в целом.[[2]](#footnote-2) Причинение вреда собственному здоровью рассматривается как преступление только в случае, когда оно является способом посягательства на другой объект, например установленный порядок несения воинской службы (ст. 339 УК).

Объект исследования курсовой работы: «Критерии определения вреда здоровью: виды и уголовно-правовое значение». Актуальность данной темы в настоящее время обусловлена тем, что посягательства на жизнь и здоровье граждан признаются наиболее тяжкими преступлениями, они относятся к числу тех преступных деяний, которые часто вызывают серьезные трудности при расследовании, юридической квалификации и назначении наказания. Эти трудности обусловлены многообразием различных ситуаций совершения таких преступлений, зачастую тщательной подготовкой к преступлению, сокрытием его следов, неясностью мотивов и целей, что нередко приводит к искажению действительных признаков преступления. При квалификации преступлений устанавливается соответствие *фактического состава содеянного составу преступления*, признаки которого предусмотрены в диспозиции уголовно-правовой нормы. Состав преступления выступает единственным юридическим основанием уголовной ответственности и для ее возникновения устанавливается наличие всех необходимых признаков соответствующего состава. Таким образом, критерии определения вреда здоровью являются необходимым элементом (обязательным признаком) для установления состава преступления.Также критерии определения вреда здоровью являются обязательным признаком *различных* *категорий преступлений* против здоровья. Т.е. они важны для *разграничения* данных преступлений и в зависимости от них теория уголовного права классифицирует составы преступлений по различным основаниям.

Уголовно-правовая характеристика критериев определения вреда здоровью представляет особый интерес для практики и теории и уголовного права и смежных наук. Это объясняется значительным ростом в последнее время количественных показателей этих тяжких преступлений в России по ряду субъективных и объективных причин, которые связаны с экономической политикой и, в большей мере, с падением общей нравственности.

Раскрытие и расследование, а также судебное разбирательство данной категории преступлений является важным фактором. Во-первых, это предупреждение особо опасных для общества деяний, во-вторых, данные меры являются социально - необходимой реакцией общества, обеспечивающей справедливое возмездие виновнику в совершении данного вида преступления, особенно повлекшего смерть потерпевшего.

Правильная квалификация преступления имеет огромное значение. От нее зависит не только выбор судом вида и размера наказания, но также условия отбывания наказания в виде лишения свободы, основания применения условно-досрочного освобождения, сроки давности, сроки погашения судимости и т.д. Правильное применение норм уголовного права, точная квалификация содеянного является важнейшей гарантией обеспечения законности в стране.

Предметом исследования будут четыре критерия тяжести вреда здоровью:

*Опасность для жизни;*

*Наступление последствий,* конкретно названных в законе;

*Размер и характер стойкой утраты трудоспособности;*

*Продолжительность временного расстройства здоровья.*

Целью работы является проведение уголовно - правового исследования

критериев определения вреда здоровью.

Исходя из цели исследования, определим следующие задачи:

- провести анализ каждого из видов данных критериев отдельно;

- охарактеризовать их уголовно-правовое значение.

Поставленные цель и задачи попытаемся решить с помощью теоретического анализа литературы и нормативно-правовых актов.

1. ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ
   1. Понятие вреда опасного для жизни

*Опасный для жизни* человека вред признается важнейшим признаком *тяжкого* *вреда здоровью* (ст. 111 УК РФ)*.* По этому признаку тяжкий вред здоровью отличается от иных видов вреда. Таким является вред здоровью, который вызвал состояние, угрожающее жизни потерпевшего и поэтому при обычном его течении могущее закончиться смертью. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не изменяет оценку вреда здоровью как опасного для жизни.

Опасным для жизни вредом здоровью могут быть как телесные повреждения, так и заболевания и патологические состояния.

В трудах д-ра юр. наук, проф. Л.В. Иногамовой-Хегай, д-ра юр. наук, проф. А.И Рарога, д-ра юр. наук, проф. А.И. Чучаева, д-ра юр. наук, проф. М.П. Журавлева, д-ра юв. наук, проф. Б.В. Яцеленко, д-ра юр. наук, проф. А.В. Наумова, д-ра юр. наук, проф. В.П. Ревина, д-ра юр. наук, проф. Н.Г. Кадникова, д-ра юр. наук, заслуж. юриста РФ Р.А. Адельханяна достаточно четко определен вред здоровью, опасный для жизни человека.

Таким образом, к повреждениям, опасным для жизни относятся такие, которые создают угрозу для жизни потерпевшего и могут привести к смерти, а также повреждения, вызвавшие развитие угрожающего жизни состояния, возникновение которого не имеет случайного характера. Для решения этих вопросов, а также для оценки влияния оказания медицинской помощи на состояние потерпевшего может быть проведена комиссионная экспертиза с участием врачей соответствующей специальности.[[3]](#footnote-3)

* 1. Виды опасных для жизни повреждений

К первой группе опасных для жизни повреждений, относятся:

рана головы, проникающая в полость черепа, в том числе и без повреждения головного мозга; перелом свода (лобной, теменной костей) и (или) основания черепа; внутричерепная травма; рана шеи, проникающая в просвет глотки или гортани, или шейного отдела трахеи, или шейного отдела пищевода; ранение щитовидной железы; перелом хрящей гортани; перелом шейного отдела позвоночника, переломы шейных позвонков, в том числе без нарушения функции спинного мозга; вывих одного или нескольких шейных позвонков; травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шейного отдела позвоночника со сдавлением спинного мозга; ушиб шейного отдела спинного мозга с нарушением его функции; проникающая рана грудной клетки, в том числе без повреждения внутренних органов; закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) органов грудной полости: сердца или легкого, или бронхов, или грудного отдела трахеи; множественные двусторонние переломы ребер с нарушением анатомической целости каркаса грудной клетки или множественные односторонние переломы ребер; перелом грудного отдела позвоночника: перелом тела или дуги одного грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга, либо нескольких грудных позвонков; вывих грудного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе со сдавлением спинного мозга; ушиб грудного отдела спинного мозга с нарушением его функции; рана живота, проникающая в брюшную полость, в том числе без повреждения внутренних органов; закрытое повреждение (размозжение, отрыв, разрыв): органов брюшной полости - селезенки или печени, или (и) желчного пузыря, или поджелудочной железы, или желудка, или тонкой кишки, или ободочной кишки, или прямой кишки, или большого сальника, или брыжейки толстой и (или) тонкой кишки; органов забрюшинного пространства - почки, надпочечника, мочеточника; рана нижней части спины и (или) таза, проникающая в забрюшинное пространство, с повреждением органов забрюшинного пространства; перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника; вывих поясничного позвонка; травматический разрыв межпозвоночного диска в поясничном, пояснично-крестцовом отделе; ушиб поясничного отдела спинного мозга; повреждение (размозжение, отрыв, разрыв) тазовых органов; рана стенки влагалища или прямой кишки, или промежности, проникающая в полость и (или) клетчатку малого таза; двусторонние переломы переднего тазового полукольца; переломы обеих лобковых и обеих седалищных костей; переломы костей таза; рана, проникающая в позвоночный канал шейного или грудного, или поясничного, или крестцового отдела позвоночника, в том числе без повреждения спинного мозга; открытое или закрытое повреждение спинного мозга; повреждение (разрыв, отрыв, рассечение, травматическая аневризма) крупных кровеносных сосудов: аорты или сонной артерии (общей, наружной, внутренней), или подключичной, или подмышечной, или плечевой, или подвздошной (общей, наружной, внутренней), или бедренной, или подколенной артерий и (или) сопровождающих их магистральных вен; тупая травма рефлексогенных зон; термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги III-IV степени, превышающие 10% поверхности тела; ожоги III степени, превышающие 15% поверхности тела; ожоги II степени, превышающие 20% поверхности тела; ожоги меньшей площади, сопровождавшиеся развитием ожоговой болезни; ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели; 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; лучевые поражения, проявляющиеся острой лучевой болезнью тяжелой и крайне тяжелой степени т.п.[[4]](#footnote-4)

Приведем пример: Р. признан виновным в умышленном причинении В. тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни. Около 21 часов 30 минут в доме культуры «Юность» г. Брянска Р. встретил В., с которым находился в неприязненных отношениях. Между ними произошла очередная ссора, во время которой Р. ударил В. складным ножом в живот, но потерпевший этого удара не почувствовал, и они разошлись. Примерно через полчаса в фойе Р. подошел к В., и между ними вновь произошла ссора. В. первым толкнул Р., а последний в ответ на это дважды ударил потерпевшего ножом в живот, причинив ему тяжкий вред здоровью. В итоге потерпевшему причинены три *проникающих ранения в живот.* В связи с этим все содеянное Р., подлежит квалификации по ч. 1 ст. 111 УК РФ.[[5]](#footnote-5)

Ко второй группе опасных для жизни относятся повреждения, вызвавшие расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью (далее - угрожающее жизни состояние): шок тяжелой степени (III-IV) различной этиологии; кома различной этиологии; острая, обильная или массивная кровопотери; острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжелой степени, или тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения; острая почечная или острая печеночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени; острая дыхательная недостаточность тяжелой степени; гнойно-септическое состояние; расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия (газовая, жировая, тканевая, или тромбоэмболии) сосудов головного мозга или легких; острое отравление химическими и биологическими веществами медицинского и немедицинского применения, в том числе наркотиками или психотропными средствами, или снотворными средствами, или препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему, или алкоголем и его суррогатами, или техническими жидкостями, или токсическими металлами, или токсическими газами, или пищевое отравление, вызвавшее угрожающее жизни состояние, приведенное в пунктах 6.2.1-6.2.8 Медицинских критериев; различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры (тепловой удар, солнечный удар, общее перегревание, переохлаждение организма); последствия воздействия высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь); последствия воздействия технического или атмосферного электричества (электротравма); последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение, перенапряжение организма), вызвавшие угрожающее жизни состояние, приведенное в пунктах 6.2.1-6.2.8 Медицинских критериев.[[6]](#footnote-6)

Приведем пример: Л. в ответ на неправомерные действия Я. повалил последнего на пол и стал душить, сжимая рукой горло. Увидев, что потерпевший стал хрипеть и потерял сознание, Л. начал оказывать ему медицинскую помощь, чем предотвратил смертельный исход. Л. признан виновным в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью в виде патологического состояния, угрожающего жизни, - *острой дыхательной недостаточности*.[[7]](#footnote-7)

1. НАСТУПЛЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ
   1. Виды последствий

К *не опасным для жизни повреждениям в момент их причинения,* но относящимся к *тяжкому вреду здоровью,* определенному в зависимости от исхода и последствий (вреда) для здоровья потерпевшего, относят: «потерю зрения, речи, слуха, либо какого-либо органа или утрату органом его функций, прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией, или выразившееся в неизгладимом обезображивании лица».[[8]](#footnote-8)

Данный критерий используется только в ст. 111 УК.

2.2. Описание последствий

*потеря зрения,* т.е. полная стойкая слепота на оба глаза или такое состояние, когда имеется понижение зрения до счета пальцев на расстоянии двух метров и менее (острота зрения 0,04 и ниже). Потеря зрения на один глаз оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности. Посттравматическое удаление одного глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, также оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности. Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в результате потери слепого глаза проводится по признаку длительности расстройства здоровья;

*потеря речи* означает утрату способности выражать свои мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих (в том числе вследствие потери языка или в результате потери голоса);

*потеря слуха,* т.е. полная глухота или такое необратимое состояние, когда потерпевший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины. Потеря слуха на одно ухо оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности;

*потеря какого-либо органа или органом его функций,* т.е. потеря руки, ноги (отделение их от туловища как полностью, так и в виде ампутации) или утрата ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их деятельность). Потерю наиболее важной в функциональном отношении части конечности (кисти, стопы) приравнивают к потере руки или ноги. Потеря производительной способности (способности к совокуплению, зачатию, вынашиванию и деторождению). Потеря одного яичка оценивается как потеря органа. К такого рода последствиям следует относить также потерю внутреннего органа (например, почки, селезенки) в результате принудительной операции;

*прерывание беременности,* т.е. прекращение течения беременности независимо от срока, вызванное причиненным вредом здоровью, с развитием выкидыша, внутриутробной гибелью плода, преждевременными родами либо обусловившее необходимость медицинского вмешательства.

Прерывание беременности в результате заболеваний матери и плода должно находиться в прямой причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью и не должно быть обусловлено индивидуальными особенностями организма женщины и плода (заболеваниями, патологическими состояниями), которые имелись до причинения вреда здоровью. [[9]](#footnote-9)

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. Судебно-медицинскую экспертизу в этих случаях производят комиссионно с участием акушера-гениколога;

*заболевание наркоманией или токсикоманией,* возникшее под влиянием противоправных действий виновного, характеризуется постоянным желанием к употреблению потерпевшим наркотических средств, психотропных или токсических веществ. Факт заболевания диагностируется врачом-наркологом;

*неизгладимое обезображивание лица* является, в первую очередь, понятием юридическим, поскольку установление факта обезображивания лица относится к компетенции суда, органов дознания и следствия и производится с учетом общепринятых эстетических представлений.[[10]](#footnote-10) Судебно-медицинский эксперт не квалифицирует повреждение лица как обезображивание, он устанавливает лишь тяжесть повреждений и решает, являются ли они «изгладимыми». Под изгладимостью повреждений следует понимать возможность исчезновения видимых последствий повреждения или значительное уменьшение их выраженности (т.е. выраженности рубцов, деформаций, нарушений мимики и пр.) с течением времени или под влиянием нехирургических средств. Если же для устранения этих последствий требуется оперативное вмешательство (косметическая операция), то повреждение считается неизгладимым. Неизгладимо обезображено (приобрести неприятный, отталкивающий вид) должно быть именно лицо, а не иные части головы;

*психическое расстройство* как признак рассматриваемого преступления означает любое известное психиатрии заболевание независимо от тяжести, излечимости или неизлечимости (в том числе «хроническое психическое расстройство» и «временное психическое расстройство»), возникновение которого должно находиться в причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью, т.е. быть его последствием. Диагностика такого заболевания производится судебно-психиатрической экспертизой с участием психиатра;

*заболевание наркоманией или токсикоманией,* возникшее под влиянием противоправных действий виновного, характеризуется непреодолимой тягой к употреблению потерпевшим наркотических средств или токсических веществ. Факт заболевания диагностируется судебно-наркологической, судебно-токсикологической экспертизой с участием нарколога, токсиколога.[[11]](#footnote-11)

1. РАЗМЕР И ХАРАКТЕР СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ

И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

* 1. Понятие трудоспособности. Определение длительности временной

нетрудоспособности.

*Трудоспособность* – совокупность физических и интеллектуальных способностей организма, позволяющая осуществлять производственную деятельность определенного объема и качества. Различают: *общую* трудоспособность – способность к неквалифицированному труду в обычных условиях; *профессиональную* трудоспособность – способность к труду в определенной профессии; *специальную* трудоспособность – способность к труду в определенных специальных условиях.[[12]](#footnote-12)

Стойкая утрата общей и профессиональной трудоспособности, являясь одним из признаков, используется при установлении тяжести вреда здоровью.

Продолжительность нарушения функций органов и (или) систем органов (временной нетрудоспособности) устанавливается в днях исходя из объективных медицинских данных, поскольку длительность лечения может не совпадать с продолжительностью ограничения функций органов и (или) систем органов человека. Проведенное лечение не исключает наличия у живого лица посттравматического ограничения функций органов и (или) систем органов.

Судебно-медицинский эксперт, оценивая характер и продолжительность заболевания или нарушения функций, связанных с причиненным вредом здоровью, должен исходить из объективных медицинских данных, в том числе установленных в процессе проведения экспертизы.

Судебно-медицинский эксперт должен критически оценивать данные медицинских документов, так как длительность лечения потерпевшего может быть необоснована характером травмы. С другой стороны, может иметь место отказ потерпевшего от листка нетрудоспособности и преждевременный выход на работу по личному желанию. Во всех этих случаях судебно-медицинский эксперт должен оценивать продолжительность заболевания и его тяжесть, исходя из объективных данных.

При производстве 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. При этом эксперт должен определить влияние травмы на заболевание (обострение заболевания, переход его в более тяжелую форму и т.п.). Этот вопрос целесообразно решать комиссией экспертов с участием соответствующих специалистов клинического профиля.

Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное характером и тяжестью травмы, отравления, заболевания, поздними сроками начала лечения, его возрастом, сопутствующей патологией и др. причинами, не рассматривается как причинение вреда здоровью.

Ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью, устанавливается комиссионно с участием соответствующих специалистов и не является основанием для увеличения степени тяжести вреда здоровью, вызванного травмой. В подобных случаях судебно-медицинские эксперты обязаны указать в заключении характер наступившего ухудшения или осложнения и в какой причинной связи оно находится с телесным повреждением, а также с дефектами оказания медицинской помощи.

Осложнения, возникшие при производстве операций или применении сложных современных методов диагностики, квалифицируются как вред здоровью, если они явились следствием дефектов при указанных врачебных вмешательствах. В этих случаях тяжесть вреда здоровью, обусловленную такими осложнениями, определяют в соответствии с положениями Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Установление дефектов медицинских вмешательств при этом осуществляют комиссионно.

Осложнения операций или примененных сложных методов диагностики при отсутствии дефектов их выполнения, являющиеся следствием других причин (тяжесть состояния больного, непредвиденные особенности реакции больного и др.), не подлежат судебно-медицинской оценке тяжести вреда здоровью.

При наличии повреждений, возникших от неоднократных травматических воздействий (в том числе при оказании медицинской помощи), тяжесть вреда здоровью, обусловленную каждым травмирующим воздействием, оценивают раздельно.

В случаях, когда множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, производят совокупную оценку тяжести вреда здоровью. При разной давности возникновения повреждений оценку тяжести каждого из них производят раздельно.[[13]](#footnote-13)

УК РФ выделяет следующие виды утраты трудоспособности:

а) значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (ст. 111 УК);

б) заведомо для виновного полная утрата профессиональной трудоспособности (ст. 111 УК);

в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть (ст. 112 УК);

г) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (ст. 115 УК).

3.2. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть

Утрата общей трудоспособности при неблагоприятном трудовом и клиническом прогнозах либо при определившемся исходе независимо от сроков ограничения трудоспособности, либо при длительности расстройства здоровья свыше 120 дней (далее - стойкая утрата общей трудоспособности).

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

У детей трудовой прогноз в части возможности в будущем стойкой утраты общей (профессиональной) трудоспособности определяют также как у взрослых, в соответствии с Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда здоровью.[[14]](#footnote-14)

А.В. Датий в словаре-справочнике дает определение стойкой утраты трудоспособности как – постоянной (практически на всю жизнь) потере способности работать.

Общая трудоспособность является одинаковой для всех людей независимо от образования и профессиональных навыков. Расстройство здоровья, соединенное со *значительной стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть,* означает, что потерпевший утратил таковую на 30% и более (является самостоятельным признаком *тяжкого вреда здоровью*).[[15]](#footnote-15) Размеры стойкой утраты трудоспособности устанавливаются медицинским экспертом после определившегося исхода повреждения на основании специальной таблицы (таблица № 2 в Приложении), являющейся неотъемлемым Приложением к Медицинским критериям. Так же эксперты руководствуются данными, указанными в таблице № 1 (к Приложению № 2 приказа МЗ РФ № 407 от 10.12.96). В ходе судебно-медицинской экспертизы должен быть установлен конкретный исход повреждения, который сопоставляется с соответствующими данными, содержащимися в Таблице, где приводится размер (в %) стойкой утраты общей трудоспособности по отношению к установленному исходу причиненного пострадавшему повреждения.

Так, согласно таблицам №1, № 2 (в Приложении), отсутствие правой кисти на уровне запястья или пястных костей составляет 65% стойкой утраты общей трудоспособности. Следовательно, вред здоровью должен быть оценен как тяжкий, вызвавший стойкую утрату трудоспособности не менее чем на одну треть (т.е. более 30%). По этому же критерию оценивается как тяжкое телесное повреждение потеря зрения на один глаз, влекущая за собой 35% стойкой утраты общей трудоспособности.

3.3. Полная утрата профессиональной трудоспособности

Профессиональной называют способность человека трудиться по определенной профессии. Она может быть равна общей трудоспособности или превышать ее. Например, приведенный выше случай утраты правой кисти (65% утраты общей трудоспособности) у парикмахера приводит к полной, т.е. стопроцентной, утрате профессиональной трудоспособности.

Ранее при определении степени утраты трудоспособности учитывалась только утрата общей трудоспособности, поскольку это более полно отражает размер вреда, причиненного объекту преступления, – здоровью человека. Однако практика иногда сталкивалась с ситуациями, когда виновный умышленно причинял потерпевшему такое повреждение, которое заведомо полностью лишало его профессиональной трудоспособности, хотя общая трудоспособность сохранялась или утрачивалась незначительно (например, повреждение пальцев на руке скрипача). Заведомо для виновного *полную утрату профессиональной трудоспособности* следует понимать как осознание виновным, что он лишает потерпевшего возможности выполнять специфические виды профессиональной деятельности, требующее таланта,

особых природных качеств или редких профессиональных навыков (например, работать дегустатором, быть художником)[[16]](#footnote-16).

Новая редакция нормы позволяет учесть повышенную опасность такого преступления в связи с наличием дополнительного объекта посягательства (наряду со здоровьем утрата возможности профессиональной деятельности).

*Полная утрата профессиональной трудоспособности* (ст. 111 УК) является самостоятельным признаком *тяжкого вреда здоровью*.

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности эксперт руководствуется Положением «О порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей», которое утверждено постановлением Правительства РФ от 23.04.1994 г. № 392. Однако это Положение утратило силу в связи с Постановлением Правительства РФ от 16.10.2000 г. № 789, которым утверждены Правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (Собрание законодательства РФ, 2000, № 43, ст. 4247).

Полную утрату профессиональной трудоспособности устанавливают в порядке комиссионной судебно-медицинской экспертизы с участием специалиста в области медико-социальной экспертизы.

3.4. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть

Под *значительной стойкой утратой общей трудоспособности менее чем на одну треть* следует понимать стойкую утрату общей трудоспособности от 10 до 30% включительно.[[17]](#footnote-17)Данная стойкая утрата общей трудоспособности является *средней тяжести вредом здоровью* (ст. 112 УК) и выражается, например, сотрясении мозга средней степени тяжести, в мелких закрытых переломах и трещинах костей, потере пальцев на руке или ноге, потере слуха на одно ухо, вывихе в мелких суставах, ранениях мягких тканей и других повреждениях, не опасных для жизни и не вызвавших последствий, указанных в ст. 111 УК.[[18]](#footnote-18)

Т.е. к признакам, отграничивающим средней тяжести вред от тяжкого вреда здоровью, относятся: а) причинен вред, не опасный для жизни; б) отсутствуют последствия, перечисленные в ст. 111 УК.

Процент утраты трудоспособности устанавливается судебно-медицинской экспертизой, когда уже определился исход заболевания, вызванного травмой или иным причинением вреда здоровью. Например, пострадавший получил закрытый внутрисуставной перелом правого локтевого сустава. После лечения в течение трех месяцев наблюдается *ограничение движений в суставе в сильной степени* – резко выраженная контрактура. Указанные последствия влекут за собой стойкую утрату трудоспособности в размере 30%.[[19]](#footnote-19) Повреждение квалифицируется как вред здоровью средней тяжести, вызвавший стойкую утрату трудоспособности.

3.5. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности

Под *незначительной стойкой утратой общей трудоспособности* понимается утрата общей трудоспособности в размере менее 10%. Она квалифицируется как *легкий вред здоровью* (ст.115 УК) и не вызывает последствий, указанных в ст. 111, 112 УК РФ.

Приведем два примера: Гражданин К. получил удар в лицо. В результате выявлен перелом костей носа, по поводу которого он лечился 12 дней. Это повреждение повлекло за собой незначительную стойкую утрату трудоспособности до 5% (таблица № 1, 2). Квалифицируется как легкий вред здоровью.

В результате удара в глаз у гр-на В. Острота зрения глаза снизилась с 1,0 до 0,8. Такое повреждение на основании таблицы определения процента утраты трудоспособности (таблица № 1, 2) привело к 5%-ной стойкой утрате трудоспособности и квалифицируется как вред здоровью легкой тяжести, так как вызвало незначительную стойкую утрату трудоспособности.

1. ПРОДОЛЖИТЕЛНОСТЬ ВРЕМЕННОГО РАССТРОЙСТВА

ЗДОРОВЬЯ

4.1. Понятие расстройства здоровья

Расстройство здоровья (Р.з.) – *заболевание,* нарушение нормальной деятельности *организма человека,* один из *признаков* причинения *вреда здоровью,* предусмотренный УК РФ. Понятие Р.з. относится к любому человеку: работающему и неработающему, ребенку, старику, инвалиду. Не следует смешивать Р.з. с временной нетрудоспособностью. У трудоспособных и работающих лиц Р.з. может сопровождаться, а может и не сопровождаться временной нетрудоспособностью. Человек может получить повреждение, напр. перелом костей носа, что является Р.з., но продолжить работу (т.е. не иметь временной нетрудоспособности) и одновременно лечиться. При оценке степени тяжести причинения вреда здоровью суд.-мед. эксперт должен принимать во внимание не длительность временной нетрудоспособности и лечения, а объективно установить продолжительность Р.з., объективно определить общее состояние потерпевшего и учитывать только длительность Р.з., какой срок необходим потерпевшему для выздоровления.[[20]](#footnote-20)

Расстройство здоровья – это болезненное состояние организма, продолжительность которого определяется сроком полного заживления повреждения, т.е. восстановлением анатомической целостности (рубцевание, сращивание обломков костей и т.д.) и ликвидацией функциональных нарушений. Исходя из этого определения, длительность расстройства здоровья нельзя отождествлять с продолжительностью лечения (по данным медицинских документов) и нетрудоспособности.[[21]](#footnote-21)

Временное расстройство здоровья подразделяется на:

а) длительное расстройство здоровья (ст.112 УК);

б) кратковременное расстройство здоровья (ст. 115 УК).

* 1. Понятие длительного расстройства здоровья

Под *длительным расстройством здоровья* в экспертной практике понимаются непосредственно связанные с повреждением последствия, временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) *продолжительностью свыше трех недель* (более 21 дня).

Данный признак характеризуется *средней тяжести вредом здоровью* (ст. 112УК)*.* К причинению средней тяжести вреда здоровью относят, например, трещины и переломы мелких костей, грудины, одного-трех ребер на одной стороне, сотрясение головного мозга средней степени и т.д.[[22]](#footnote-22)

* 1. Понятие кратковременного расстройства здоровья

Согласно сложившейся практике под *кратковременным расстройством*

*здоровья* следует понимать временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно).

В литературе справедливо указывалось на отсутствие «нижней границы» при определении такого критерия, как кратковременное расстройство здоровья, и предлагалось таковой считать утрату трудоспособности на срок до 7 дней.[[23]](#footnote-23)

Данный признак является *легким вредом здоровью* (ст.115 УК). Легким вредом здоровью признается, в частности, снижение остроты зрения до 0,6, значительные дефекты мягких тканей фаланг пальцев рук и ног, вызвавшие их деформацию, множественные или значительные кровоподтеки и ссадины, относительно глубокие раны, влекущие за собой кратковременное расстройство здоровья, и т.п.[[24]](#footnote-24)

Небольшие немногочисленные повреждения (ссадина, кровоподтек, ушиб мягких тканей, включающий кровоподтек и гематому, поверхностная рана и другие повреждения), которые не повлекли за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, не расцениваются как вред здоровью. Поэтому состав данного преступления при наличии их отсутствует. Содеянное может квалифицироваться как побои или (в некоторых случаях) как истязание (ст. 116, 117 УК).

**Заключение**

В результате проведённого исследования по теме: "Критерии определения вреда здоровью: виды и уголовно-правовое значение" можно сделать ряд выводов:

1. Актуальность изучения критериев определения вреда здоровью обусловлена возрастающим из года в год количеством посягательств на человека посредством причинения тяжких телесных повреждений, в то время как его жизнь и здоровье являются важнейшими ценностями, охрана и защита которых гарантированы Конституцией Российской Федерации.

2. Под вредом здоровью понимаются либо телесные повреждения, т.е. нарушение анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций, либо заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды: механических, физических, химических, биологических, психических.

3. Различают четыре критерия тяжести вреда здоровью.

1) опасность для жизни. По этому признаку тяжкий вред здоровью отличается от иных видов вреда;

2) наступление последствий:

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

б) прерывание беременности;

в) заболевание наркоманией или токсикоманией;

г) неизгладимое обезображивание лица;

д) психическое расстройство;

3) размер и характер стойкой утраты трудоспособности:

а) значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (ст.111 УК);

б) заведомо для виновного полная утрата профессиональной трудоспособности (ст.111 УК);

в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть (ст. 112 УК);

г) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (ст. 115 УК);

4) продолжительность временного расстройства здоровья:

а) длительное расстройство здоровья;

б) кратковременное расстройство здоровья.

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

При наличии нескольких Медицинских критериев тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому критерию, который соответствует большей степени тяжести вреда.[[25]](#footnote-25)

Практика свидетельствует, что квалификация деяний, сопряженных с причинением вреда здоровью, противоречива и объективно затруднительна, что требует комплексного исследования как уголовной практики, так и социально-экономических вопросов, оказывающих влияние на рассматриваемые преступления. В этом заключается необходимость дальнейшего углубленного исследования вопросов квалификации преступлений против здоровья, разработки научных рекомендаций, направленных на совершенствование законодательства и улучшение следственной и судебной практики.

В ходе данной работы был проведен теоретический анализ литературы разных авторов, нормативно-правовых актов (в том числе и ранее действующих).

Следует отметить, что ранее действовали Правила судебно-

медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью, утвержденные Приказом Минздрава РФ от 10.12.1996 г. (в ред. от 05.03.1997 г.) № 407, в которых подробно были описаны все признаки причинения любого вреда здоровью. Однако Департаментом регистрации и контроля за ведомственными нормативным актами Минюста России отказано в государственной регистрации указанных Правил в связи с их противоречием действующему законодательству. Тем не менее судебная практика по-прежнему ориентируется на положения указанных Правил. Авторы литературы, исследуемой в курсовой работе используют Положения данных Правил в раскрытии тем. Таблица процентов утраты трудоспособности в результате различных травм (к Приложению № 2 приказа МЗ РФ № 407 от 10.12.96) (таблица № 1 в Приложениях данной работы) была дополнена и на основании ее утверждена новая таблица – таблица процентов стойкой утраты трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (Приложение к Медицинским критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утверждено приказом МЗ и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н) (таблица № 2 в Приложениях данной работы).

Временный пробел в законодательстве был устранен, Приказом от 24 апреля 2008 г. № 194н г. Москва (в соответствии с пунктом 3 Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. № 522) утверждены Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, необходимые для законного ориентира судебной практики.

**Список используемых источников**

1. **Нормативные акты**
2. Уголовный кодекс РФ по состоянию на 20 мая 2011 г. (с изменениями,

внесенными ФЗ от 4 мая 2011 г. № 97-ФЗ);

1. Приложение 2 к приказу Минздрава РФ от 10.12.1996 № 407 «Правила

судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» (в настоящее время Правила не действуют, но используются правоприменителями);

1. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 "Об

утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (с изменениями от 24 марта 2011 г.);

1. Прикaз Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 24 апреля 2008 г. № 194н г. Москва «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»;

1. Положение «О порядке установления врачебно - трудовыми

экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей» (утверждено постановлением Правительства РФ от 23.04.1994 г. № 392, в настоящее время утратило силу);

1. Правила установления степени утраты профессиональной

трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (утверждены Постановлением Правительства РФ от 16.10.2000 г. № 789).

1. **Научная и учебно-методическая литература**
2. Уголовное право России. Общая и Особенная части: Учебник / Под

ред. В.П. Ревина. – М.: Юрид. лит., 2000. – 816 с., 485-492 с.

1. Уголовное право. Общая и особенная части: учебник для средних

профессиональных учебных заведений/ под. общ. ред. М.П.Журавлева, С.И. Никулина. – М.: Норма, 2009. – 576 с. – (Ab ovo), 289-296 с.

1. Уголовное право России. Практический курс: Учеб.- практ. пособие:

Учеб. для студентов вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция» / [Адельханян Р.А., Аминов Д.И., Боков А.В. и др.]; Под общ.ред. Р.А. Адельханяна; Под науч. Ред. А.В Наумова; - 2. Изд. Перераб. и доп. – М.: Волтерс Клувер, 2004. – 752 с., 275-280 с.

1. Уголовное право РФ. Особенная часть: Учебник. Изд. Дополненное /

Под. ред. д-ра юр. наук, проф. Л.В. Иногамовой-Хегай, д-ра юр. наук, проф. А.И. Рарога, д-ра юр. наук, проф. А.И Чучаева. – М.: ИНФРА-М: КОНТРАКТ, 2005. – 742 с. – (Высшее образование), 51-59 с.

1. Уголовное право. Общая и Особенная части: Учебник для вузов / Под.

ред. Н.Г. Кадникова. – М.: ОАО «Издательский Дом “Городец”», 2006. 912 с., 383-388 с.

1. Уголовное право России. Части общая и особенная: учеб. / М.П.

Журавлев [и др.]; под ред. А.И. Рарога. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2005. – 696 с., 303-311 с.

1. Акопов В.И. Судебная медицина: Практическое пособие для юристов и

врачей – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К0», 2003. – 448 с., 58-88 с.

1. Судебная медицина. Общая и особенная части. Учебник / С.Ф.

Шадрин, С.И. Гирько, В.Н. Николаев и др. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 656 с. – (Российское юридическое законодательство).

Датий А.В. Судебная медицина и психиатрия: Словарь-справочник для

юристов. – М.: Юристъ, 1999. – 478 с., с. 190,248.

**Материалы следственно-судебной практики**

Бюллетень Верховного Суда РФ. 2002. № 4. С. 9; 1999. №2. С. 10-11.

БВС РСФСР. 1982. № 6. С.6.

**ПРИЛОЖЕНИЯ:**

ТАБЛИЦА ПРОЦЕНТОВ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В

РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗЛИЧНЫХ ТРАВМ (таблица № 1)

(к Приложению № 2 приказа МЗ РФ № 407 от 10.12.96)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пункта | Последствия различных травм | | | | % стойкой  утраты  трудо-  способности | |
| 1 | **ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ**  **НЕРВНАЯ СИСТЕМА**  Остаточные явления тяжёлой черепно-мозговой травмы: частые эпилептические припадки (не реже одного раза в неделю), выраженное слабоумие, параличи, нарушение процессов узнавания (агнозия), нарушение целенаправленного действия (апраксия), нарушение речи (афазия), отсутствие координации движений (атаксия); резкие вестибулярные и мозжечковые расстройства. | | | | 100 | |
| 2 | Остаточные явления тяжёлой черепно-мозговой травмы: значительное расстройство объёма движения и силы в конечностях, резкое или значительное нарушение координации, значительное расстройство тонуса мышц, частые эпилептические припадки (не реже одного раза в месяц). Значительное ослабление памяти. Снижение интеллекта. | | | | 75 | |
| 3 | Остаточные явления черепно-мозговой травмы (повреждения  костей свода или основания черепа, эпидуральные и субдуральные гематомы, субарахноидальные кровоизлияния, ушиб головного мозга), а также наличие трепанационного дефекта, в том числе и закрытого пластикой:  А) органическое поражение нескольких черепно-мозговых нервов, значительное нарушение координации, выраженное повышение тонуса мышц и силы в конечностях, снижение интеллекта, ослабление памяти, эпилептические припадки (4-10 раз в год), наличие трепанационного дефекта площадью не менее 20 см2;  Б) органическое поражение нескольких черепно-мозговых нервов, умеренное нарушение координации, умеренное повышение тонуса мышц и силы в конечностях, нередко выраженные двигательные расстройства, редкие эпилептические припадки (2-3 раза в год), наличие трепанационного дефекта площадью не менее 10 см2;  В) органическое поражение нескольких черепно-мозговых нервов, расстройство обоняния, вкуса, лёгкие нарушения координации, лёгкое повышение тонуса мышц и силы в конечностях, умеренные двигательные расстройства, умеренные нарушения чувствительности, единичные эпилептические припадки, наличие трепанационного дефекта площадью не менее 4 см2. | | | | 60  45  30 | |
| 4 | Остаточные явления черепно-мозговой травмы, перелома костей свода черепа, ушиба мозга, эпидуральной гематомы, субарахноидального кровоизлияния:  А) отдельные очаговые симптомы - неравенство глазных щелей, отклонение языка, нистагм, сглаженность носогубной складки и др., а также трепанационный дефект площадью менее 4 см2;  Б) вегетативные симптомы - тремор век и пальцев рук, высокие сухожильные рефлексы, вазомоторные нарушения и др. | | | | 20  15 | |
| 5 | Остаточные явления сотрясения головного мозга:  А) отдельные объективные признаки - сглаженность носогубной складки, неравенство глазных щелей, отклонение языка и др.;  Б) вегетативные симптомы, установленные при освидетельствовании, - выраженные тремор век и пальцев рук, высокие сухожильные рефлексы, вазомоторные нарушения (вегето-сосудистая дистония). | | | | 10  - | |
| 6 | Нарушение функции спинного мозга на уровне шейного, грудного или поясничного отделов позвоночника:  А) грубые расстройства чувствительности, движений в конечностях (пара- и тетраплегии), резкие нарушения функции тазовых органов, грубое нарушения трофики, нарушения сердечно-сосудистой деятельности и дыхания;  Б) значительные расстройства чувствительности, движений в конечностях (выраженные монопарезы или умеренно выраженные парапарезы), нерезко выраженная спастичность, нарушения трофики и функций тазовых органов;  В) умеренные нарушения чувствительности, сухожильных рефлексов, лёгкие монопарезы корешкового или спинального характера, нерезко выраженные атрофии мышц и нарушения движений, умеренные нарушения трофики и функции тазовых органов;  Г) частичное нарушение проводниковой функции спинного мозга с лёгкими расстройствами чувствительности, сухожильных рефлексов, без нарушения движений в конечностях, а также функции тазовых органов и трофики. | | | | 100  60  40  15 | |
| 7 | Нарушение функции конского хвоста:  А) резкие нарушения чувствительности в зоне иннервации соответствующего корешка или группы корешков, выпадение движений, значительное нарушение функции тазовых органов, трофические расстройства (язвы, цианоз, отёки);  Б) значительные расстройства чувствительности, гиперпатия, гипералгезия, выраженный болевой синдром, нарушение рефлекторной дуги (снижение или выпадение рефлексов), грубая атрофия мышц соответственно иннервации области корешков, умеренные вегетативные расстройства (похолодание конечностей), умеренные нарушения функции тазовых органов;  В) лёгкие расстройства чувствительности без нарушения рефлексов и движений в конечностях, без нарушения трофики и функции тазовых органов (болевой синдром). | | | | 40  20  5 | |
| 8 | Травматический радикулит различной локализации (в результате прямой травмы позвоночника). | | | | 5 | |
| 9 | Нарушение функции тройничного, лицевого и подъязычного нервов (при периферических повреждениях):  А) лёгкая степень – умеренные нарушения функции;  Б) средняя степень – значительные нарушения функции;  В) сильная степень – резкие нарушения функции | | | | -  15  20 | |
| 10 | Нарушения функции шейного и плечевого сплетений и их нервов:  А) лёгкое нарушение чувствительности и рефлексов без двигательных расстройств, атрофий, парезов, контрактур;  Б) лёгкое выпадение движений, снижение силы, чувствительности, нерезко выраженная атрофия мышц;  В) значительное выпадение движений, значительное снижение силы и расстройство чувствительности, значительная атрофия мышц;  Г) резкие нарушения движений, чувствительности, нарушения трофики, трофические язвы. | | | | Прав. | Лев. |
| 5  15  25  40 | 5  10  20  30 |
| 11 | Нарушение функции поясничного и крестцового сплетений и их нервов:  А) лёгкое нарушение чувствительности и рефлексов без двигательных расстройств, атрофий, парезов, контрактур;  Б) лёгкое выпадение движений, снижение силы, чувствительности, нерезко выраженная атрофия мышц;  В) значительное выпадение движений, значительное снижение силы и расстройство чувствительности, значительная атрофия мышц;  Г) резкие нарушения движений, чувствительности, нарушения трофики, трофические язвы | | | | 5  10  25  40 | |
| 12 | **ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ**  Паралич аккомодации:  А) одного глаза;  Б) обоих глаз. | | | | 15  30 | |
| 13 | Одноименная гемианопсия. | | | | 30 | |
| 14 | Концентрическое сужение поля зрения:  В каждом глазу до 60 0  до 30 0  до 50 0 | | | | 10  20  30 | |
| 15 | Опущение века (птоз) и другие параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век:  А) одного глаза  в средней степени (веко закрывает верхнюю половину зрачка);  в сильной степени (веко закрывает зрачок полностью);  Б) обоих глаз  в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков);  в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью); | | | | 10  20  25  50 | |
| 16 | Пульсирующий экзофтальм:  1) одного глаза:  а) лёгкая степень – умеренно выраженный,  б) средняя степень – значительно выраженный,  в) сильная степень – резко выраженный;  2) обоих глаз:  а) лёгкая степень – умеренно выраженный,  б) средняя степень – значительно выраженный,  в) сильная степень – резко выраженный. | | | | 20  30  40  35  60  85 | |
| 17 | Конъюнктивит (кератит), установленный при  освидетельствовании:  А) одного глаза,  Б) обоих глаз. | | | | 5  10 | |
| 18 | Иридоциклит или хориоретинит:  А) одного глаза,  Б) обоих глаз. | | | | 10  20 | |
| 19 | Нарушение функции слезопроводящих путей:  А) рубцовая непроходимость слёзных каналов или слёзноносового канала,  Б) травматический дакриоцистит. | | | | 10  20 | |
| 20 | Полная потеря зрения:  А) единственного глаза, обладавшего зрением;  Б) обоих глаз, обладавших зрением. | | | | 65  100 | |
| 21 | Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением. | | | | - | |
| 22 | Последствия перелома орбиты:  А) без повреждения мышц и смещения глазного яблока;  Б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока | | | | 10  20 | |
| 23 | Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы (см.таблицу): | | | | | |
| Острота зрения | | | | % постоянной утраты  общей трудоспособности | | |
| До травмы | | | После травмы |
| 1,0 | | 0,9  0,8  0,7  0,6  0,5  0,4  0,3  0,2  0,1  ниже 0,1  0,0 | | 4  5  5  5  10  10  15  20  25  30  35 | | |
| 0,9 | | 0,8  0,7  0,6  0,5  0,4  0,3  0,2  0,1  ниже 0,1  0,0 | | 4  5  5  10  10  15  20  25  30  35 | | |
| 0,8 | | 0,7  0,6  0,5  0,4  0,3  0,2  0,1  ниже 0,1  0,0 | | 4  5  10  10  15  20  25  30  35 | | |
| 0,7 | | 0,6  0,5  0,4  0,3  0,2  0,1  ниже 0,1  0,0 | | 4  5  10  10  15  20  25  30 | | |
| 0,6 | | 0,5  0,4  0,3  0,2  0,1  ниже 0,1  0,0 | | 4  5  5  10  15  20  25 | | |
| 0,5 | | 0,4  0,3  0,2  0,1  ниже 0,1  0,0 | | 4  5  5  10  15  20 | | |
| 0,4 | | 0,3  0,2  0,1  ниже 0,1  0,0 | | 4  5  10  15  20 | | |
| 0,3 | | 0,2  0,1  ниже 0,1  0,0 | | 4  5  10  15 | | |
| 0,2 | | 0,1  ниже 0,1  0,0 | | 4  10  15 | | |
| 0,1 | | ниже 0,1  0,0 | | 5  10 | | |
| Ниже 0,1 | | 0,0 | | 10 | | |

Примечание:

1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения

(счёт пальцев у лица).

2. При удалении в результате травмы глазного яблока зрячего глаза (или сморщивании его) установленная постоянная утрата трудоспособности увеличивается на 10%.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  пункта | Последствия различных травм | % стойкой утраты  трудоспо-  собности | | |
| 1 | 2 | 3 | | |
| 24 | **ОРГАНЫ СЛУХА**  Посттравматическое гнойное воспаление среднего уха (типа мезотимпанита). | 10 | | |
| 25 | Посттравматический эпитимпанит или эпитимпанит, осложнённый холестеатомой, грануляциям | 20 | | |
| 26 | Объективные нарушения вестибулярной функции в результате травмы:  А) лёгкая степень – неуверенность походки, головокружение при поворотах головы и наклонах туловища;  Б) средняя степень - бледность, приступы головокружения с тошнотой, рвотой (не реже шести раз в год), неуверенность походки;  В) сильная степень - многократные, продолжительные приступы головокружения с выраженными вегетативными реакциями, неуверенность походки. | 10  30  50 | | |
| 27 | Отсутствие двух ушных раковин | 25 | | |
| 28 | Понижение слуха одного уха:  А) шепотная речь на расстоянии не более одного метра, разговорная - от 1 до 3 метров, понижение слуха на 30-50 дб на частотах 500, 1000, 2000, 4000 гц;\  Б) шепотная речь - 0, разговорная речь до 1 метра, понижение слуха на 60-80 дб на частотах 500, 1000, 2000, 4000 гц;  В) полная глухота – шепотная и разговорная речь - 0. | 5  15  25 | | |
| 29 | **ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**  Отсутствие носа (костей, хряща и мягких тканей) | 30 | | |
| 30 | Отсутствие мягких частей носа (крыльев и кончика) | 15 | | |
| 31 | Нарушение носового дыхания:  А) средняя степень - значительное одностороннее, умеренное двухстороннее;  Б) сильная степень - резкое одностороннее, значительное двухстороннее;  В) полное двухстороннее - резкая деформация носа, гнусавость. | 10  15  30 | | |
| 32 | Нарушение функции гортани или трахеи в результате их повреждения:  А) лёгкая степень - осиплость голоса при физической нагрузке;  Б) средняя степень - дистрофия, нарушение дыхания (одышка) в покое;  В) сильная степень - постоянное ношение трахеостомической трубки, афония (потеря голоса). | 10  35  60 | | |
| 33 | Остаточные явления после травматического плеврита, пневмонии, гемоторакса, пневмоторакса, повреждения лёгкого и т.д., сопровождающиеся уменьшением дыхательной поверхности лёгкого, ателектазом, нагноительными процессами с развитием лёгочной недостаточности:  А) лёгкая степень – одышка при физической нагрузке, сердцебиение, боли в груди;  Б) средняя степень – одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность лица, слабость, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация подложечной области;  В) сильная степень – одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в лёгких, мраморность кожи, расширенная сеть венозных сосудов. | 15  25  40 | | |
| 34 | Удаление части лёгкого. | 40 | | |
| 35 | Удаление лёгкого. | 60 | | |
| 36 | Деформация грудной клетки, явившаяся результатом травмы:  А) умеренное ограничение подвижности при акте дыхания;  Б) значительное ограничение подвижности при акте дыхания;  В) резкое ограничение подвижности при акте дыхания. | 15  30  40 | | |
| 37 | Деформация грудины в результате перелома её:  А) умеренная - без нарушения функции органов средостения и акта дыхания;  Б) значительная – с ограничением подвижности грудной клетки при акте дыхания;  В) резкая - с нарушением функции органов средостения. | 10  20  35 | | |
| 38 | **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**  Сердечно-сосудистая недостаточность вследствие ранения сердца, его оболочек или крупных магистральных сосудов:  А) I степени – учащение пульса, одышка после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отёки;  Б) II степени – значительная одышка, застойные явления в лёгких и печени, постоянные отёки, асцит, набухание вен шеи;  В) III степени – нарушение ритма дыхания, застойные явления в лёгких, выпот в полости плевры, кровохарканье, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени и др. | 30  60  90 | | |
| 39 | Нарушение кровообращения вследствие повреждения крупных периферических сосудов:  А) лёгкая степень – умеренная отёчность, снижение пульсации;  Б) средняя степень - значительная отёчность, синюшность, резкое ослабление пульсации;  В) сильная степень - резкая отёчность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы). | 10  15  20 | | |
| 40 | **ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**  Нарушение акта жевания в результате перелома скуловой кости, верхней или нижней челюсти, а также вывиха нижней челюсти:  А) лёгкая степень – умеренное нарушение прикуса и акта жевания;  Б) средняя степень – значительное нарушение прикуса и акта жевания;  В) сильная степень - резкое нарушение прикуса и открывания рта, деформация челюсти | 10  15  20 | | |
| 41 | Отсутствие части верхней или нижней челюсти | 40 | | |
| 42 | Отсутствие челюсти  Примечание: Проценты постоянной утраты общей трудоспособности, указанные в п. 41-42, учитывают потерю зубов (независимо от их количества). | 80 | | |
| 43 | Отсутствие языка:  А) на уровне дистальной трети,  Б) на уровне средней трети,  В) полное. | 15  35  70 | | |
| 44 | Потеря постоянных зубов:  1 зуба,  2-3 зубов,  4-6 зубов,  7-10 зубов, 11 и более зубов.  Примечание: 1. Перелом зуба в результате травмы приравнивается к его потере. 2. При потере зубов в результате перелома челюсти процент утраты трудоспособности определяется по п. 40 или 44 путём суммирования. | -  -  -  - | | |
| 45 | Сужение рта, образование слюнной фистулы:  А) лёгкая степень,  Б) средняя степень,  В) сильная степень. | 10  20  30 | | |
| 46 | Сужение пищевода или глотки в результате ожога или ранения:  А) умеренное – затруднение при прохождении твёрдой пищи;  Б) значительное – затруднение при прохождении мягкой пищи;  В) резкое – затруднение при прохождении жидкой пищи;  Г) непроходимость (гастростома). | 25  40  70  90 | | |
| 47 | Нарушение функции желудочно-кишечного тракта:  А) диспептические расстройства, гастрит, панкреатит, энтерит, колит;  Б) спаечная болезнь, спаечная непроходимость (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости);  В) кишечный свищ;  Г) противоестественный задний проход. | 15  30  50  75 | | |
| 48 | Повреждение печени в результате травмы или удаление желчного пузыря, гепатит, развившийся в результате острого отравления | 20 | | |
| 49 | Удаление части печени в результате травмы | 35 | | |
| 50 | Удаление селезёнки в результате травмы | 30 | | |
| 51 | Удаление желудка в результате травмы | 80 | | |
| 52 | Удаление части желудка, поджелудочной железы или кишечника | 30 | | |
| 53 | **МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА**  Удаление почки | 50 | | |
| 54 | Нарушение функции мочевыделительной системы:  А) цистит, уретрит, пиелоцистит, умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, ушивание стенки мочевого пузыря;  Б) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объёма мочевого пузыря, удаление части почки;  В) мочеполовые свищи, непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала. | 10  25  40 | | |
| 55 | Последствия повреждений органов половой системы с учётом тяжести повреждения. | 15, 30, 50 | | |
| 56 | **МЯГКИЕ ТКАНИ**  Рубцы в результате ожогов, отморожений или ранений, расположенные на лице или передне-боковой поверхности шеи:  А) сильная степень.  Примечание: Область лица имеет условные границы:  - верхняя - край волосистого покрова головы;  - боковая - передний край основания ушной раковины, задний край ветви нижней челюсти;  - нижняя - угол и нижний край тела нижней челюсти. | 25 | | |
| 57 | Наличие на туловище и конечностях рубцов, образовавшихся в результате различных травм:  А) площадью 1-2%,  Б) площадью 3-4%,  В) площадью 5-10%,  Г) площадью более 10%.  Примечание:  1. Один процент поверхности тела равен ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого.  2. При нарушении функции, вызванной наличием рубцов, п. 57 не применяется. В этих случаях следует применять соответствующие "Таблицы" с учётом степени функциональных нарушений.  3. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного аутотрансплантанта для замещения дефекта поражённого участка кожи. | 10  15  25  35 | | |
| 58 | **ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ**  ПОЗВОНОЧНИК  Нарушение функции позвоночника в результате травмы любого его отдела (за исключением копчика):  А) лёгкая степень – умеренное ограничение подвижности без деформации с умеренно выраженным болевым синдромом;  Б) средняя степень - значительное ограничение подвижности, умеренная деформация, болевой синдром;  В) сильная степень - резкое ограничение подвижности, значительная деформация, болевой синдром. | 15  30  50 | | |
| 59 | Удаление копчика или его части в результате травмы | 20 | | |
| 60 | **ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ**  ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА  Нарушение функции плечевого пояса в результате перелома лопатки, ключицы, разрыва ключично-акромиального или грудинно-ключичного сочленения:  А) лёгкая степень – умеренная деформация, гипотрофия мышц, снижение силы конечности, умеренное ограничение движений в плечевом суставе;  Б) средняя степень - значительная деформация, гипотрофия, значительное ограничение движений в плечевом суставе;  В) сильная степень – резкая деформация, резкая атрофия мышц плечевого пояса, резкое ограничение движений в плечевом суставе. | Прав. | Лев. | |
| 10  20  25 | 10  20  20 | |
| 61 | ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ  Анкилоз (неподвижность) плечевого сустава. | 40 | 30 | |
| 62 | Болтающийся плечевой сустав в результате резекции части плечевой кости или лопатки в связи с травмой. | 60 | 50 | |
| 63 | Ограничение движений в плечевом суставе (контрактура):  А) лёгкая степень – умеренно выраженная контрактура:  - отведение руки кпереди (сгибание) – 1700-1200,  - отведение руки кзади (разгибание) – 600-400,  - отведение руки в сторону – 1500-1200;  Б) средняя степень - значительно выраженная контрактура:  - отведение руки кпереди (сгибание) – 1150-750,  - отведение руки кзади (разгибание) – 350-300,  - отведение руки в сторону – 1150-750;  В) сильная степень – резко выраженная контрактура:  - отведение руки кпереди (сгибание) - меньше 750,  - отведение руки кзади (разгибание) - меньше 300,  - отведение руки в сторону - меньше 750.  Примечание: Объём движений в плечевом суставе в норме: отведение руки кпереди (сгибание) – 1800, отведение руки кзади (разгибание) – 600-700, отведение руки в сторону – 1800.  Ротация: внутренняя – 900, наружная – 500. | 10  20  30 | 10  15  25 | |
| 64 | Привычный вывих плеча.  Примечание: При вывихе плеча, повлекшем за собой нарушение функции плечевого сустава, процент постоянной утраты общей трудоспособности определяется по п.63. | 20 | 15 | |
| 65 | ПЛЕЧО  Отсутствие верхней конечности и лопатки (или части её). | 80 | 75 | |
| 66 | Отсутствие верхней конечности после экзартикуляции в плечевом суставе или культя на уровне верхней трети плеча | 75 | 70 | |
| 67 | Культя плеча на уровне средней или нижней трети | 70 | 65 | |
| 68 | Ложный сустав или несросшийся перелом плечевой кости. | 40 | 35 | |
| 69 | ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ  Болтающийся локтевой сустав в результате резекции костей, составляющих его. | 50 | 40 | |
| 70 | Анкилоз (неподвижность) локтевого сустава:  А) в функционально выгодном положении (угол от 600 до 900);  Б) в функционально невыгодном положении (угол меньше 600 или больше 900). | 35  40 | 30  35 | |
| 71 | Ограничение движений в локтевом суставе (контрактура):  А) лёгкая степень – умеренно выраженная контрактура -  - сгибание – 500-600,  - разгибание – 1750-1600;  б) средняя степень - значительно выраженная контрактура -  - сгибание – 650-900,  - разгибание – 1550-1400;  в) сильная степень – резко выраженная контрактура -  - сгибание меньше 900,  - разгибание – меньше 1400.  Примечание: Объём движений в локтевом суставе в норме: сгибание – 300-400, разгибание – 1800, ротация – 1800. | 10  20  30 | 10  15  25 | |
| 72 | ПРЕДПЛЕЧЬЕ  Отсутствие предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или культя на уровне верхней трети его. | 70 | 65 | |
| 73 | Культя предплечья на уровне средней или нижней трети. | 65 | 60 | |
| 74 | Ложный сустав, несросшийся перелом:  А) одной кости предплечья,  Б) обеих костей предплечья. | 25  40 | 20  35 | |
| 75 | Нарушение функции предплечья:  А) лёгкая степень - умеренное нарушение пронации и супинации (до 600) без ограничения движений в локтевом и лучезапястном суставах, гипотрофия мышц;  Б) средняя степень – значительное нарушение пронации и супинации (до 450), умеренная деформация, умеренное ограничение движений в локтевом, лучезапястном суставах;  В) сильная степень - резкое нарушение пронации и супинации (до 300), значительная деформация, значительное ограничение движений в локтевом, лучезапястном суставах. | 10  15  25 | 10  15  20 | |
| 76 | ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ  Анкилоз лучезапястного сустава:  А) в функционально выгодном положении,  Б) в функционально невыгодном положении. | 30  40 | 25  35 | |
| 77 | Ограничение движений в лучезапястном суставе (контрактура):  А) лёгкая степень – умеренно выраженная контрактура:  - сгибание – 1400-1600,  - разгибание – 1450-1500;  Б) средняя степень - значительно выраженная контрактура:  - сгибание – 1550-1600,  - разгибание – 1550-1600;  В) сильная степень – резко выраженная контрактура:  - сгибание - меньше 1600,  - разгибание – меньше 1600.  Примечание: Объём движений в лучезапястном суставе в норме: сгибание – 1100-1150, разгибание – 1350-1400. | 10  15  25 | 10  15  20 | |
| 78 | КИСТЬ  *Запястье, пястье*  Отсутствие кисти на уровне запястья или пястных костей. | 65 | 60 | |
| 79 | Ложные суставы или несросшиеся переломы костей запястья или пястных костей. | 15 | 10 | |
| 80 | Нарушение функции кисти в результате травмы запястья, пястья (деформация, снижение мышечной силы, нарушение хватательной способности):  А) лёгкая степень – умеренно выраженное,  Б) средняя степень – значительно выраженное,  В) сильная степень – резко выраженное. | 10  15  20 | 5  10  15 | |
| 81 | ПАЛЬЦЫ КИСТИ  *Первый (большой) палец*  Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие её деформацию. | 5 | 5 | |
| 82 | Культя на уровне:  А) ногтевой фаланги,  Б) межфалангового сустава,  В) основной фаланги. | 10  15  20 | 10  15  15 | |
| 83 | Отсутствие пальца. | 25 | 20 | |
| 84 | Отсутствие пальца с пястной костью или частью её. | 30 | 25 | |
| 85 | Анкилоз (неподвижность) межфалангового сустава:  А) в функционально выгодном (полусогнутом) положении пальца;  Б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении пальца. | 10  15 | 10  10 | |
| 86 | Анкилоз (неподвижность) двух суставов:  А) в функционально выгодном (полусогнутом) положении пальца;  Б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении пальца. | 15  20 | 10  15 | |
| 87 | Анкилоз (неподвижность) запястно-пястного сустава и двух суставов пальца:  А) в функционально выгодном (полусогнутом) положении пальца;  Б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении пальца. | 20  25 | 15  20 | |
| 88 | Нарушение функции пальца вследствие контрактуры:  А) умеренно выраженной или тугоподвижности;  Б) значительно выраженной в функционально выгодном (полусогнутом) положении;  В) резко выраженной в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении. | 10  15  20 | 10  10  15 | |
| 89 | *Второй (указательный) палец*  Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие её деформацию, а также культя на уровне дистальной половины ногтевой фаланги. | 5 | 5 | |
| 90 | Культя на уровне:  А) проксимальной половины ногтевой фаланги или второго (дистального) межфалангового сустава;  Б) средней фаланги или первого (проксимального) межфалангового сустава;  В) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца). | 10  15  20 | 10  10  15 | |
| 91 | Отсутствие пальца с пястной костью или частью её. | 25 | 20 | |
| 92 | Нарушение функции пальца:  А) умеренно выраженная контрактура или тугоподвижность суставов или сустава пальца, а также анкилоз второго (дистального) межфалангового сустава;  Б) контрактура пальца в функционально выгодном (полусогнутом) положении, а также анкилоз первого (проксимального) или пястно-фалангового сустава;  В) контрактура пальца в функционально невыгодном (согнутом или выпрямленном) положении, а также анкилоз двух или трёх суставов. | 10  15  20 | 5  10  15 | |
| 93 | *Третий (средний), четвёртый (безымянный) или пятый (мизинец) пальцы*  Культя на уровне:  А) ногтевой фаланги или второго (дистального) межфалангового сустава;  Б) средней фаланги или первого (проксимального) межфалангового сустава;  В) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца). | 5  10  15 | 5  10  10 | |
| 94 | Отсутствие пальца с пястной костью или частью её. | 15 | 15 | |
| 95 | Нарушение функции пальца:  А) умеренно выраженная контрактура или тугоподвижность суставов или сустава пальца, а также анкилоз второго (дистального) межфалангового сустава;  Б) контрактура пальца в функционально выгодном (полусогнутом) положении, а также анкилоз первого (проксимального) или пястно-фалангового сустава;  В) контрактура пальца в функционально невыгодном (согнутом или выпрямленном) положении, а также анкилоз двух или трёх суставов. | 5  10  15 | 5  10  15 | |
| 96 | **ТАЗ**  Нарушение функции таза в результате перелома костей, разрыва лонного или крестцово-подвздошного сочленений:  А) лёгкая степень – умеренное нарушение статики;  Б) средняя степень – значительное нарушение статики, ограничение движений в тазобедренном суставе;  В) сильная степень – значительное нарушение статики, ограничение движений в обоих тазобедренных суставах. | 20  30  50 | | |
| 97 | **НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ**  ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ  Анкилоз (неподвижность) тазобедренного сустава:  А) в функционально выгодном (разогнутом) положении;  Б) в функционально невыгодном (согнутом) положении. | 45 | | 60 |
| 98 | Ограничение движений в тазобедренном суставе (контрактура):  А) лёгкая степень – умеренно выраженная контрактура:  - сгибание – 800,  - разгибание – 500,  - отведение – 550-400;  Б) средняя степень - значительно выраженная контрактура:  - сгибание – 750-600,  - разгибание – 450-350,  - отведение – 350-300;  В) сильная степень – резко выраженная контрактура:  - сгибание - меньше 600,  - разгибание – меньше 350,  - отведение - меньше 300.  Примечание: Объём движений в тазобедренном суставе в норме: сгибание – 900-1000, разгибание – 600-700, отведение – 600. | 15  25  35 | | |
| 99 | БЕДРО  Отсутствие нижней конечности в результате экзартикуляции в тазобедренном суставе или культя бедра на уровне верхней трети. | 70 | | |
| 100 | Культя бедра на уровне средней или нижней трети. | 60 | | |
| 101 | Ложный сустав или несросшийся перелом бедра. | 55 | | |
| 102 | Нарушение функции конечности в результате травмы бедра:  А) умеренное нарушение статики, незначительная деформация, умеренное ограничение движений в тазобедренном или коленном суставах;  Б) значительное нарушение статики, выраженная деформация, умеренное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах или значительное ограничение движений в одном из этих суставов;  В) резкое нарушение статики, деформация, значительное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах или резкое ограничение движений в одном из этих суставов | 15  30  45 | | |
| 103 | КОЛЕННЫЙ СУСТАВ  Болтающийся коленный сустав | 45 | | |
| 104 | Анкилоз (неподвижность) сустава:  А) в функционально выгодном (разогнутом) положении;  Б) в функционально невыгодном (согнутом) положении. | 35  50 | | |
| 105 | Избыточная (патологическая) подвижность в суставе в результате разрыва связочного аппарата. | 10 | | |
| 106 | Ограничение движений в коленном суставе (контрактура):  А) лёгкая степень – умеренно выраженная контрактура:  - сгибание – 800-850,  - разгибание – 1700-1750;  Б) средняя степень - значительно выраженная контрактура:  - сгибание – 900-1000,  - разгибание – 1650-1500;  В) сильная степень – резко выраженная контрактура:  - сгибание - меньше 1000,  - разгибание – меньше 1500.  Примечание: Объём движений в коленном суставе в норме: сгибание – 300-400, разгибание – 1800. | 10  20  30 | | |
| 107 | ГОЛЕНЬ  Отсутствие голени в результате экзартикуляции в коленном суставе или культя на уровне верхней трети голения. | 60 | | |
| 108 | Культя на уровне средней или нижней трети голени. | 50 | | |
| 109 | Ложный сустав или несросшийся перелом костей голени:  А) обеих костей,  Б) большеберцовой кости,  В) малоберцовой кости. | 45  35  10 | | |
| 110 | Нарушение функции голени:  А) лёгкая степень – умеренное нарушение статики, болевой синдром, незначительная деформация (укорочение на 1-2 см), умеренное ограничение движений в коленном или голеностопном суставах;  Б) средняя степень - значительное нарушение статики, болевой синдром, отёчность, деформация, умеренное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах или значительное ограничение движений в одном из этих суставов;  В) сильная степень - резкое нарушение статики, болевой синдром, отёчность, значительное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах или резкое ограничение движений в одном их этих суставов, выраженная деформация. | 15  25  40 | | |
| 111 | ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ  Болтающийся голеностопный сустав. | 35 | | |
| 112 | Анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава:  А) в функционально выгодном положении (под углом 900-950);  Б) в функционально невыгодном (каком-либо ином) положении. | 25  35 | | |
| 113 | Ограничение движений в голеностопном суставе (контрактура):  А) лёгкая степень – умеренно выраженная контрактура;  Б) средняя степень - значительно выраженная контрактура;  В) сильная степень – резко выраженная контрактура. | 10  15  20 | | |
| 114 | Внутрисуставной перелом костей голеностопного сустава, разрыв связок, вывих стопы без нарушения функции сустава на день освидетельствования. | - | | |
| 115 | СТОПА  Отсутствие стопы в результате экзартикуляции в голеностопном суставе или ампутации на уровне плюсны, пяточной или таранной кости. | 40 | | |
| 116 | Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне плюсневых костей. | 30 | | |
| 117 | Нарушение функции стопы в результате перелома таранной или пяточной кости, подтаранного вывиха стопы:  А) лёгкая степень - умеренное нарушение статики, отёчность, болевой синдром;  Б) средняя степень - значительное нарушение статики, выраженный болевой синдром, деформация, умеренное ограничение движений в голеностопном суставе;  В) сильная степень - резкое нарушение статики, выраженный болевой синдром, значительная деформация, значительное ограничение движений в голеностопном суставе. | 10  15  25 | | |
| 118 | Нарушение функции стопы в результате её травмы (перелома костей, вывиха, ранения, ожога, отморожения):  А) лёгкая степень - умеренно выраженное нарушение статики, незначительная деформация, болевой синдром;  Б) средняя степень - значительно выраженное нарушение статики, выраженная деформация, болевой синдром;  В) сильная степень - резкое нарушение статики, значительная деформация, стойкий болевой синдром, в том числе ложный сустав или несросшийся перелом одной или нескольких кос | 10  15  20 | | |
| 119 | ПАЛЬЦЫ СТОПЫ  Отсутствие всех пальцев стопы в результате экзиртикуляции в плюсне – фаланговых суставах или ампутации на уровне основных фаланг. | 25 | | |
| 120 | Отсутствие первого пальца с плюсневой костью или частью её. | 15 | | |
| 121 | Отсутствие первого пальца в результате экзартикуляции в плюсне-фаланговом суставе или культя на уровне основной фаланги. | 10 | | |
| 122 | Нарушение функции первого пальца в результате травмы или отсутствие ногтевой фаланги. | 5 | | |
| 123 | Отсутствие какого-либо пальца стопы в результате экзартикуляции в плюсне-фаланговом суставе или культя на уровне основной фаланги (кроме первого). | 5 | | |
| 124 | Отсутствие пальца с плюсневой костью или частью её (кроме первого). | 10 | | |
| 125 | Нарушение функции пальцев или отсутствие одной-двух фаланг (кроме первого):  - одного-двух пальцев,  - трёх-четырёх пальцев.  Примечание: Если в результате перелома двух пальцев стопы (кроме первого) функция одного из них оказалась нарушенной, постоянная утрата общей трудоспособности определяется в размере 5% по п. 125. | 5  10 | | |
| 126 | Посттравматический тромбофлебит, лимфостаз, нарушение трофики:  А) лёгкая степень,  Б) средняя степень,  В) сильная степень. | 5  10  15 | | |
| 127 | Травматический остеомиелит, функционирующие свищи, нагноительные процессы. | 10 | | |

ТАБЛИЦА ПРОЦЕНТОВ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗЛИЧНЫХ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ И ДРУГИХ

ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (таблица № 2)

(Приложение к Медицинским критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденным приказом МЗ и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вред, причиненный здоровью человека в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин | | | | Процент стойкой утраты общей трудоспо- собности |
|  | **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);  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.  Примечание.  Для установления процента стойкой утраты общей трудоспособности достаточно наличия одного остаточного явления тяжелой черепно-мозговой травмы, предусмотренного настоящим пунктом. | | | | 75  100 |
| 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;  б) умеренные нарушения координации, умеренное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, нерезко выраженные двигательные расстройства, редкие эпилептические припадки (2-3 раза в год);  в) значительные нарушения координации, выраженное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, снижение интеллекта, ослабление памяти, эпилептические припадки (4-10 раз в год).  Примечание.  Для установления процента постоянной утраты общей трудоспособности необходимо наличие не менее двух последствий тяжелой черепно-мозговой травмы, предусмотренных настоящим пунктом, или эпилептических припадков. | | | | 30  45  60 |
| 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 др.);  в) повлекшая за собой отдельные очаговые симптомы (анизокория, неравенство глазных щелей, отклонение (девиация) языка в сторону, нистагм, сглаженность носогубной складки и др.). | | | | 10  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 др., вегетососудистая дистония, высокие сухожильные вегетососудистая дистония, высокие сухожильные рефлексы, гипергидроз, неустойчивость в позе рефлексы, гипергидроз, неустойчивость в позе | | | | 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.  Примечания:  1. Критерии стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные пунктами 4 и 5 настоящего Перечня применяются только в том случае, когда диагноз сотрясения головного мозга подтвержден объективными симптомами, характерными для этого вида черепно-мозговой травмы и установленными при первичном обращении в медицинское учреждение.  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 настоящего Перечня не применяются.  3. У лиц, страдающих органическим поражением центральной нервной системы (арахноидитом, энцефалитом, эпилепсией, нарушением мозгового кровообращения и др.) или перенесших ранее тяжелую черепно-мозговую травму, при наличии диагноза сотрясения головного мозга, не подтвержденного сотрясения головного мозга, динамикой неврологической симптоматики, процент утраты общей трудоспособности не устанавливается. | | | | ----- |
| 6. | Повреждение спинного мозга на уровне шейного, грудного или поясничного отделов позвоночника, повлекшее за собой:  а) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, без нарушения движений вконечностях и функции тазовых органов;  б) умеренные нарушения чувствительности, сухожильных рефлексов, легкие монопарезы, нерезко выраженные атрофия мышц и нарушение движений, умеренные нарушения трофики и функции тазовых органов;  в) значительные расстройства чувствительности; движений в конечностях, выраженные монопарезы или умеренно выраженные парапарезы, нерезко выраженная спастичность, нарушения трофики и функции тазовых органов;  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. | | | | 15  40  60  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 (болевой синдром);  б) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, незначительная гипотрофия мышц без нарушения движений в конечностях, а также функции тазовых органов;  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;  г) резкие нарушения чувствительности в зоне иннервации соответствующего корешка или группы корешков, выпадение движении (выраженный парез одной или обеих нижних конечностей), значительное нарушение функции тазовых органов, трофические расстройства (язвы, цианоз, отеки)  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). | | | | 5  15  40  60  100 |
| 8. | Травматическая радикулопатия различной локализации (в результате прямой травмы позвоночника) | | | | 5 |
| 9. | Периферическое повреждение тройничного, лицевого, подъязычного нервов, повлекшее за собой нарушениеих функции:  а) умеренное;  б) значительное;  в) резкое. | | | | 5  15  25 |
| 10. | Повреждение шейного, плечевого сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:  а) нарушения чувствительности, рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур;  б) нарушения чувствительности и (или) рефлексов с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами;  в) значительное ограничение движений в суставах верхней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности;  г) резкое ограничение движений в суставах верхней конечности, атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности;  д) отсутствие движений в суставах верхней конеч- ности, отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы). | | | | 5  15  25  40  70 |
| 11. | Повреждение поясничного, крестцового сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:  а) нарушения чувствительности и/или рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур;  б) нарушения чувствительности и/или рефлексов, с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами;  в) значительное ограничение движений в суставах нижней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности;  г) резкое ограничение движений в суставах нижней конечности, атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности;  д) отсутствие движений в суставах нижней конечности, отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы). | | | | 5  15  25  40  70 |
|  | **Органы зрения** | | | |  |
| 12. | Паралич аккомодации:  а) одного глаза;  б) обоих глаз. | | | | 15  30 |
| 13. | Гемианопсия (выпадение половины поля зрения). | | | | 30 |
| 14. | Сужение поля зрения:  а) концентрическое:  в одном глазу до 600  в одном глазу до 300  в одном глазу до 50  в двух глазах до 600  в двух глазах до 300  в двух глазах до 50  б) неконцентрическое:  в одном глазу до 500  в одном глазу до 250  в одном глазу до 50  в двух глазах до 500  в двух глазах до 250  в двух глазах до 50  Примечание.  При снижении остроты зрения и концентрическом сужении полей зрения в результате травмы процент стойкой утраты общей трудоспособности в связи с травмой одного глаза не должен превышать 35 процентов. | | | | 10  20  30  20  40  60  5  10  15  10  20  50 |
| 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,  веко закрывает (не закрывает) зрачок полностью;  б) обоих глаз:  веки закрывают (не закрывают) зрачки до половины,  веки закрывают (не закрывают) зрачки полностью. | | | | 10  20  25  50 |
| 16. | Пульсирующий экзофтальм:  а) одного глаза:  легкая степень - умеренно выраженный,  средняя степень - значительно выраженный,  сильная степень - резко выраженный;  б) обоих глаз:  легкая степень - умеренно выраженный,  средняя степень - значительно выраженный,  сильная степень - резко выраженный, | | | | 20  30  40  35  60  85 |
| 17. | Конъюнктивит, кератит, рубцовый трихиаз, заворот века одного глаза, установленные при освидетельствовании, без снижения остроты зрения:  а) одного глаза;  б) обоих глаз. | | | | 5  10 |
| 18. | Иридоциклит или хориоретинит, установленные при судебно-медицинской экспертизе, без снижения остроты зрения:  а) одного глаза;  б) обоих глаз.  Примечание.  При снижении остроты зрения в результате заболеваний, явившихся следствием травмы и перечисленных в пунктах 17 и 18 настоящего Перечня, стойкая утрата общей трудоспособности определяется в соответствии с п. 24 настоящего Перечня. При этом пункты 17 и 18 настоящего Перечня не применяются. | | | | 10  20 |
| 19. | Нарушение функции слезовыводящих путей:  а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезно-носового канала;  б) травматический дакриоцистит. | | | | 10  20 |
| 20. | Рубцы оболочек глазного яблока, колобома (дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка), гемофтальм, смещение хрусталика одного глаза, невызвавшие снижения остроты зрения. | | | | 5 |
| 21. | Полная потеря зрения:  а) единственного глаза, обладавшего зрением;  б) обоих глаз, обладавших зрением. | | | | 65  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;  б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока.  Примечание.  Последствия проникающих переломов верхней стенки орбиты определяются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 1-4 настоящего Перечня, а непроникающих - в соответствии с пунктом 23 настоящего Перечня. | | | | 10  20 |
| 24. | Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы: | | | |  |
| Острота зрения до травмы | | | Острота зрения после травмы | | |
| 1,0 | | 0,9  0,8  0,7  0,6  0,5  0,4  0,3  0,2  0,1  0,09-0,05  0,04 и ниже | | 5  5  5  5  10  10  15  20  25  30  35 | |
| 0,9 | | 0,8  0,7  0,6  0,5  0,4  0,3  0,2  0,1  0,09-0,05  0,04 и ниже | | 5  5  5  5  10  10  15 20  30  35 | |
| 0,8 | | 0,7  0,6  0,5  0,4  0,3  0,2  0,1  0,09-0,05  0,04 и ниже | | 5  5  10  10  15  20  25  30  35 | |
| 0,7 | | 0,6  0,5  0,4  0,3  0,2  0,1  0,09-0,05  0,04 и ниже | | 5  5  10  10  15  20  25  30 | |
| 0,6 | | 0,5  0,4  0,3  0,2  0,1  0,09-0,05  0,04 и ниже | | 5  5  10  10  15  20  25 | |
| 0,5 | | 0,4  0,3  0,2  0,1  0,09-0,05  0,04 и ниже | | 5  5  10  10  15  20 | |
| 0,4 | | 0,3  0,2  0,1  0,09-0,05  0,04 и ниже | | 5  5  10  15  20 | |
| 0,3 | | 0,2  0,1  0,09-0,05  0,04 и ниже | | 5  5  10  20 | |
| 0,2 | | 0,1  0,09-0,05  0,04 и ниже | | 5  10  20 | |
| 0,1 | | 0,09-0,05  0,04 и ниже | | 10  20 | |
| ниже 0,1 | |  | | 20 | |
| Примечания:  1. При отсутствии или противоречивости сведений об остроте зрения до травмы следует ориентироваться на остроту зрения неповрежденного глаза.  2. К полной слепоте приравнивается острота зрения, равная 0,04 и ниже.  3. При удалении глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается на 10 процентов. | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Органы слуха** | | | |
| 25. | Гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит):  а) одного уха;  б) обоих ушей. | 5  10 | |
| 26. | Посттравматический эпитимпанит (холестеатома, грануляции):  а) одного уха;  б) обоих ушей. | 10  20 | |
| 27. | Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органа слуха, подтвержденные данными вестибулометрии  Примечание.  Вестибулярные нарушения, вызванные черепно-мозговой травмой, учитываются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 1-2 настоящего Перечня. | 15 | |
| 28. | Отсутствие до 1/3 части ушной раковины, вызывающее ее деформацию. | 5 | |
| 29. | Отсутствие одной ушной раковины или части ее (1/3 и более). | 15 | |
| 30. | Отсутствие двух ушных раковин. | 30 | |
| 31. | Понижение слуха одного уха:  а) шепотная речь на расстоянии не более 1 м, разговорная - от 1 до 3 м, понижение слуха на 30-50 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц;  б) шепотная речь - 0, разговорная - до 1 м, понижение слуха на 60-80 дБ на частотах 500,1000,2000, 4000 Гц;  в) полная глухота - шепотная и разговорная речь - 0. | 5  15  25 | |
| 32. | Посттравматический разрыв барабанной перепонки, не повлекший за собой снижения слуха.  Примечание.  Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктом 31 настоящего Перечня. Пункт 32 настоящего Перечня при этом не применяется. | 5 | |
|  | **Органы дыхания** |  | |
| 33. | Отсутствие носа (костей, хряща и мягких тканей) и связанное с этим нарушение внешнего вида лица. | 70 | |
| 34. | Отсутствие крыльев и кончика носа и связанное с этим нарушение внешнего вида лица. | 40 | |
| 35. | Отсутствие кончика или крыла носа и связанное с этим нарушение внешнего вида лица. | 10 | |
| 36. | Нарушение носового дыхания в результате травмы:  а) одностороннее;  б) двухстороннее;  в) одностороннее отсутствие носового дыхания;  г) двухстороннее отсутствие носового дыхания. | 5  10  15  30 | |
| 37. | Нарушение функции гортани или трахеи в результате  их повреждения:  а) осиплость голоса при физической нагрузке;  б) дисфония, нарушение дыхания (одышка) в покое;  в) постоянное ношение трахеостомической трубки, афония (потеря голоса). | 10  35  60 | |
| 38. | Уменьшение дыхательной поверхности легкого, ателектаз, нагноительные процессы с развитием легочной недостаточности:  а) умеренно выраженной (одышка, акроцианоз при незначительной физической нагрузке, учащение пульса);  б) значительно выраженной (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в эпигастральной области);  в) резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких - мраморность кожи, расширенная сеть венозных сосудов). | 15  30  60 | |
| 39. | Удаление части легкого. | 40 | |
| 40. | Удаление легкого. | 65 | |
| 41. | Деформация грудной клетки в результате множественных переломов ребер, грудины:  а) с умеренным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся умеренно выраженной легочной недостаточностью;  б) со значительным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся значительно выраженной легочной недостаточностью;  в) с резким ограничением подвижности при акте дыхания, резко выраженной легочной недостаточностью, нарушением функции органов средостения. | 20  35  65 | |
|  | **Сердечно-сосудистая система** |  | |
| 42. | Сердечно-сосудистая недостаточность вследствие ранения сердца, его оболочек или крупных магистральных сосудов:  а) I степень - учащение пульса, одышка, отеки после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки;  б) II степень - значительная одышка, застойные явления в легких и печени, постоянные отеки, асцит, набухание вен шеи;  в) III степень - нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в полости плевры, кровохарканье, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени и др. | 30  60  90 | |
| 43. | Нарушение кровообращения вследствие повреждения крупных периферических сосудов:  а) умеренная отечность, снижение пульсации;  б) значительная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации;  в) резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы). | 10  20  30 | |
|  | **Органы пищеварения** |  | |
| 44. | Нарушение акта жевания в результате перелома скуловой кости, верхней или нижней челюсти, а также вывиха нижней челюсти:  а) умеренное нарушение прикуса и акта жевания;  б) значительное нарушение прикуса и акта жевания;  в) резкое нарушение прикуса и открывания рта, деформация челюсти. | 10  15  20 | |
| 45. | Отсутствие части верхней или нижней челюсти.  Примечание.  Отсутствие альвеолярного отростка челюсти не дает оснований для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренного пунктом 45 настоящего Перечня и установления процента стойкой утраты общей трудоспособности. | 40 | |
| 46. | Отсутствие челюсти.  Примечания:  1. Проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пунктах 45-46 настоящего Перечня, учитывают и потерю зубов независимо от их количества.  2. В тех случаях, когда травма нижней или верхней челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, глотки или гортани, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом повреждений этих органов в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными соответствующими пунктам настоящего Перечня, путем суммирования процентов. | 80 | |
| 47. | Повреждения языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшие за собой:  а) наличие грубых рубцов, вызывающих затруднение при приеме пищи;  б) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика);  в) отсутствие языка на уровне средней трети;  г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка. | 5  15  35  70 | |
| 48. | Потеря постоянных зубов:  а) 1 зуба;  б) 2-3 зубов;  в) 4-6 зубов;  г) 7-10 зубов;  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 том случае, если, по заключению врача-стоматолога травмированный молочный зуб в дальнейшем не будет заменен постоянным.  4. При потере зубов в результате перелома челюсти процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 44 и 48 настоящего Перечня, путем суммирования процентов.  5. Перелом коронок зубов или вывих зубов, пораженных болезнями кариозного (кариес, пульпит периодонтит) или некариозного происхождения, (гипоплазия эмали, флюороз), в том числе пломбированных, рассматривается как патологический, и в таких случаях процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется.  6. Перелом зуба (менее 1/4 коронки) в результатетравмы приравнивается к его потере. | -  15  20  25 | |
| 49. | Сужение полости рта, образование слюнной фистулы. | 20 | |
| 50. | Сужение глотки или пищевода в результате ожога или ранения:  а) затруднение при прохождении твердой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,6-1,5 см);  б) затруднение при прохождении мягкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,3-0,5 см);  в) затруднение при прохождении жидкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,2 см и менее);  г) непроходимость (при наличии гастростомы), состояние после пластики пищевода. | 25  40  70  90 | |
| 51. | Нарушение функции органов пищеварения в результате травмы, острого отравления:  а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит;  б) спаечная болезнь, спаечная непроходимость, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости, рубцовое сужение прямой кишки и заднепроходного отверстия  в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ;  г) противоестественный задний проход (колостома). | 15  30  50  90 | |
| 52. | Удаление желчного пузыря в результате травмы. | 20 | |
| 53. | Удаление части печени в результате травмы. | 40 | |
| 54. | Удаление селезенки в результате травмы. | 30 | |
| 55. | Удаление желудка в результате травмы. | 80 | |
| 56. | Удаление в результате травмы части (резекция):  а) брыжейки;  б) желудка, поджелудочной железы.  Примечание.  В том случае, если в связи с одной травмой была произведена резекция органов, перечисленных в подпунктах "а" и "б" настоящего пункта, процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается в размере 30 процентов в соответствии критерием стойкой утраты общей трудоспособности, указанным в подпункте "б" настоящего пункта. | 15  30 | |
|  | **Мочеполовая система** |  | |
| 57. | Удаление части почки в результате травмы. | 35 | |
| 58. | Удаление почки в результате травмы. | 60 | |
| 59. | Нарушение функции мочевыделительной системы в результате травмы (осложнений травмы):  а) цистит, уретрит, пиелоцистит, пиелонефрит, умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;  б) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря;  в) мочеполовые свищи, непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала.  Примечание.  Если в результате травмы наступит нарушение функции двух или более органов мочевыделительной системы, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется по одному из критериев стойкой утраты общей трудоспособности, учитывающих наиболее выраженное из установленных нарушений функций мочеполовой системы. | 15  30  50 | |
| 60. | Последствия повреждений органов мочеполовой системы с учетом тяжести повреждения:  а) легкая степень - умеренное сужение мочеиспускательного канала;  б) средняя степень - значительное сужение мочеиспускательного канала;  в) тяжелая степень - непроходимость уретры, ректо-вагинальные и (или) уретро-вагинальные свищи. | 15  30  50 | |
|  | **Мягкие ткани** |  | |
| 61. | Рубцы в результате ожогов, отморожений или ран, расположенные на лице и (или) переднебоковой поверхности шеи:  а) занимающие до 10% указанной поверхности;  б) занимающие 10-20%;  в) занимающие 20-30%;  г) свыше 30% данной поверхности.  Примечания:  1. Условные анатомические границы области лица: верхняя - край волосистого покрова головы в норме; боковая - передний край основания ушной раковины, задний край ветви нижней челюсти; нижняя - угол и нижний край тела нижней челюсти. При производстве судебно-медицинской экспертизы границы области лица включают ушные раковины.  2. К косметическим заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.  3. Обезображивание - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате воздействия внешних причин. При этом обосновывается вывод о неизгладимости повреждения. | 5  15  25  35 | |
| 62. | Наличие на туловище, конечностях (без нарушения функции суставов), волосистой части головы рубцов, образовавшихся в результате различных травм:  а) площадью от 5 см2 до 0,5% поверхности тела;  б) площадью от 0,5 до 2% поверхности тела;  в) площадью от 2 до 4% поверхности тела;  г) площадью от 4 до 6% поверхности тела;  д) площадью от 6 до 8% поверхности тела;  е) площадью от 8 до 10% поверхности тела;  ж) площадью от 10% и более.  Примечания:  1. При нарушении функции сустава в результате образования рубцов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, перечисленными в соответствующих пунктах настоящего Перечня. Критерии, указанные в настоящем пункте, 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 и пальцев пострадавшего.  3. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного аутотрансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. | 5  10  15  20  25  30  35 | |
|  | **Опорно-двигательный аппарат** |  | |
|  | **Позвоночник** |  | |
| 63. | Нарушение функции позвоночника в результате травмы любого его отдела, за исключением копчика:  а) умеренное ограничение подвижности,  б) значительное ограничение подвижности,  в) резкое ограничение подвижности,  г) полная неподвижность позвоночника (в том числе одного из его отделов), резкая его деформация.  Примечание:  При переломах или вывихах позвонков различных отделов позвоночника, повлекших за собой нарушение его функции, процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается с учетом наиболее выраженного нарушения функции по одному из подпунктов, перечисленных в настоящем пункте. | 30  40  50  70 | |
| 64. | Удаление части копчика в результате травмы. | 15 | |
| 65. | Удаление копчика в результате травмы. | 20 | |
|  | **Верхняя конечность** | Прав. | Лев. |
| 66. | *Лопатка и ключица*  Нарушение функции плечевого пояса в результате перелома лопатки, ключицы, разрыва ключично - акромиального или грудино-ключичного сочленений:  а) умеренная деформация, гипотрофия мышц, снижение силы конечности, умеренное ограничение движений в плечевом суставе;  б) значительная деформация, выраженная атрофия мышц, гипотрофия, значительное ограничение движений в плечевом суставе;  в) резкая деформация, резкая атрофия мышц плечевого пояса, резкое ограничение движений в плечевом суставе.  Примечания.  1. Для определения степени ограничения движений в плечевом суставе следует пользоваться критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пункте 62 настоящего Перечня.  2. В случаях, когда правая (или левая) конечность является рабочей, используются проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в графе 3 соответственно "правая" (или "левая"). | 15  20  30 | 10  15  25 |
|  | *Плечевой сустав* | Прав. | Лев. |
| 67. | Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными. | 40 | 35 |
| 68. | Болтающийся плечевой сустав в результате резекции головки плечевой кости или суставной поверхности опатки в связи с травмой | 60 | 50 |
| 69. | Ограничение движений (контрактура) в плечевом суставе:  а) умеренно выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) – 1200-1500; разгибание (отведение назад) – 200-300; отведение плеча в сторону – 1200-1500;  б) значительно выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) – 750-1150; разгибание (отведение назад) – 50-150; отведение плеча в сторону – 750-1150;  в) резко выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) – 50-700; разгибание (отведение назад) – 00; отведение плеча в сторону – 50-700.  Примечание.  Объем движений в плечевом суставе в норме: отведение плеча вперед (сгибание – 1800); отведение плеча назад (разгибание – 400-600); отведение плеча в сторону – 1500-1800; ротация внутрь – 900; ротация наружу – 500. | 15  20  30 | 10  15  25 |
| 70. | *Привычный вывих плеча.*  Примечание.  При вывихе плеча, повлекшем за собой нарушение функции плечевого сустава, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктом 69 настоящего Перечня. | 20 | 15 |
|  | *Плечо* |  | |
| 71. | Отсутствие верхней конечности и лопатки (или части ее). | 80 | 75 |
| 72. | Отсутствие верхней конечности после экзартикуляции в плечевом суставе или культя на уровне верхней трети плеча. | 75 | 70 |
| 73. | Культя плеча на уровне средней или нижней трети. | 70 | 65 |
| 74. | Ложный сустав или несросшийся перелом плечевой кости. | 45 | 40 |
| 75. | Нарушение функции плеча:  а) умеренное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах;  б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и значительное ограничение движений в другом;  в) значительное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение в другом;  г) значительное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и резкое ограничение движений в другом;  д) резкое ограничение движений в локтевом и плечевом суставах.  Примечания:  1. Для определения степени ограничения движений в локтевом и плечевом суставах следует пользоваться критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 78 и 69 настоящего Перечня.  2. Если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что травма плеча повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктами 78 и 69 настоящего Перечня. | 20  25  30  35  40 | 15  20  25  30  35 |
|  | *Локтевой сустав* |  | |
| 76. | Болтающийся локтевой сустав в результате резекции суставной поверхности плечевой и локтевой костей. | 50 | 40 |
| 77. | Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными:  а) в функционально выгодном положении (угол от 600 до 900);  б) в функционально невыгодном положении (угол меньше 600 или больше 900). | 35  40 | 30  35 |
| 78. | Ограничение движений (контрактура) в локтевом суставе:  а) умеренно выраженное: сгибание – 500-600; разгибание – 1700-1600;  б) значительно выраженное: сгибание – 650-900; разгибание – 1550-1400;  в) резко выраженное: от 950 до 1350 .  Примечание.  Объем движений в локтевом суставе в норме: сгибание 00-450; разгибание 1750-1800 . | 10  20  30 | 10  15  25 |
|  | *Предплечье* |  | |
| 79. | Отсутствие предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или культя на уровне верхней трети. | 70 | 65 |
| 80. | Культя предплечья на уровне средней или нижней трети. | 65 | 60 |
| 81. | Ложный сустав, несросшийся перелом в области диафиза или метафиза (верхняя, средняя или нижняя треть):  а) одной кости предплечья;  б) обеих костей предплечья. | 25  40 | 20  35 |
| 82. | Нарушение функции предплечья:  а) умеренное ограничение нарушение движений в лучезапястном и локтевом суставах, ограничение супинации и пронации от 450 до 600;  б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и значительное в другом, ограничение супинации и пронации от 250 до 400;  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 00 до 200;  г) значительное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и резкое в другом;  д) резкое ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах.  Примечания:  1. Для определения степени ограничения движений в лучезапястном и локтевом суставах следует пользоваться критериями, предусмотренными пунктами 84 и 78 настоящего Перечня.  2. Если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что травма предплечья повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктами 84 и 78 настоящего Перечня.  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 900-1000 . | 15  20  25  30  35 | 10  15  20  25  30 |
|  | *Лучезапястный сустав* |  | |
| 83. | Костный анкилоз (неподвижность) лучезапястного сустава, подтвержденный данными рентгенологического исследования:  а) в функционально выгодном положении (сгибание или разгибание до 200);  б) в функционально невыгодном положении (сгибание или разгибание 200 и более). | 30  40 | 25  35 |
| 84. | Ограничение движений (контрактура) в лучезапястном суставе:  а) умеренно выраженное: сгибание – 300-400; разгибание – 300-400;  б) значительно выраженное: сгибание – 200-250; разгибание – 200-250;  в) резко выраженное: сгибание – 00-150; разгибание - 00-150.  Примечание.  Объем движений в лучезапястном суставе в норме: сгибание – 500-750, разгибание – 500-700 . Отсчет ведется от 00 . | 10  15  25 | 10  15  20 |
|  | *Кисть* |  | |
|  | *Запястье, пясть* |  | |
| 85. | Отсутствие кисти на уровне запястья или пястных костей. | 65 | 60 |
| 86. | Ложные суставы или несросшиеся переломы костей запястья или пястных костей. | 15 | 10 |
| 87. | Нарушение функции кисти в результате травмы запястья, пясти (деформация, снижение мышечной силы, нарушение хватательной способности):  а) умеренно выраженное;  б) значительно выраженное;  в) резко выраженное. | 10  15  20 | 10  10  15 |
|  | *Пальцы кисти* |  | |
|  | *Первый (большой) палец* |  | |
| 88. | Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию. | 5 | 5 |
| 89. | Культя на уровне:  а) ногтевой фаланги;  б) межфалангового сустава;  в) основной фаланги. | 10  15  20 | 10  15  15 |
| 90. | Отсутствие пальца (экзартикуляция) | 25 | 20 |
| 91. | Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее | 30 | 25 |
| 92. | Костный анкилоз (неподвижность) одного из суставов пальца;  а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;  б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении. | 10  15 | 10  10 |
| 93. | Костный анкилоз (неподвижность) двух суставов пальца:  а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;  б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении. | 15  20 | 10  5 |
| 94. | Костный анкилоз (неподвижность) запястно-пястного сустава и двух суставов пальца:  а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;  б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении. | 20  25 | 15  20 |
| 95. | Нарушение функции пальца вследствие ограничения движений в суставах:  а) умеренно выраженного;  б) значительно выраженного;  в) резко выраженного в функционально невыгодном (полусогнутом) положении;  г) резко выраженного в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении. | 5  10  15  20 | 5  10  10  15 |
|  | *Второй (указательный) палец* |  | |
| 96. | Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию, а также культя на уровне дистальной половины ногтевой фаланги. | 5 | 5 |
| 97. | Культя на уровне:  а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава;  б) средней фаланги или первого (проксимального) межфалангового сустава;  в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца). | 10  15  20 | 10  10  15 |
| 98. | Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее. | 25 | 20 |
| 99. | Нарушение функции пальца:  а) умеренно выраженное ограничение движений в суставах;  б) значительно выраженное ограничение движений в суставах, анкилоз или резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;  в) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) межфалангового или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными;  г) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными. | 5  10  15  20 | 5  10  15  15 |
|  | *Третий (средний), четвертый (безымянный) или пятый (мизинец) пальцы* |  | |
| 100. | Культя на уровне:  а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава;  б) средней фаланги, первого (проксимального) межфалангового сустава;  в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца). | 5  10  15 | 5  10  10 |
| 101. | Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее. | 20 | 15 |
| 102. | Нарушение функции одного пальца:  а) умеренное ограничение движений в суставах, анкилоз, значительное и резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;  б) контрактура пальца в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными;  в) контрактура пальца в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными. | 5  10  15 | 5  10  15 |
|  | *Несколько пальцев одной кисти* |  | |
| 103. | Отсутствие двух пальцев кисти:  а) первого и второго (I + II);  б) первого с третьим, четвертым или пятым (I + III), (I + IV), (I + V);  в) второго с третьим, четвертым или пятым (II + III), (II + IV), (II + V);  г) третьего с четвертым или пятым (III + IV), (III + V);  д) четвертого с пятым (IV + V). | 45  40  35  30  30 | 40  35  30  25  25 |
| 104. | Отсутствие трех пальцев кисти:  а) первого и второго с третьим, четвертым или пятым (I + II + III), (I + II + IV), (I + II + V);  б) первого и третьего с четвертым или пятым (I + III + IV), (I + III+V);  в) первого и четвертого с пятым (I + IV + V);  г) второго и третьего с четвертым (II + III + IV), (II + III + V);  д) второго и четвертого с пятым (II + IV + V);  е) третьего и четвертого с пятым (III + IV + V). | 55  50  50  45  45  40 | 50  45  45  40  40  35 |
| 105. | Отсутствие четырех пальцев кисти:  а) первого, второго и третьего с четвертым или пятым (I + II + III + IV), (I + II + III + V);  б) первого, второго, четвертого и пятого (I + II + IV + V);  в) первого, третьего, четвертого и пятого (I + III + IV + V);  г) второго, третьего, четвертого и пятого (II + III + IV + V).  Примечание.  При отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью их процент стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренный пунктами 104, 105, 106 настоящего Перечня, увеличивается независимо от количества пальцев на 5% однократно. | 60  60  55  50 | 55  55  50  45 |
| 106. | *Отсутствие всех пальцев кисти* | 65 | 60 |
| 107. | Нарушение функции пальцев кисти:  а) умеренное ограничение движений в суставах:  двух пальцев;  трех пальцев;  четырех пальцев;  пяти пальцев.  б) значительное ограничение движений в суставах, а также анкилозы дистальных межфаланговых суставов:  двух пальцев;  трех пальцев;  четырех пальцев;  пяти пальцев.  в) резкое ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении: двух пальцев;  трех пальцев;  четырех пальцев;  пяти пальцев.  г) резкое ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, а также анкилоз проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов:  двух пальцев;  трех пальцев;  четырех пальцев;  пяти пальцев. | 10  15  20  25  15  20  25  30  20  25  35  45  25  35  40  50 | 5  10  15  20  10  15  20  25  15  20  30  40  20  30  35  45 |
|  | **Таз** |  | |
| 108. | Нарушение функции таза в результате переломакостей, разрыва лонного или крестцово-подвздошного сочленений:  а) умеренное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в одном тазобедренном суставе;  б) значительное нарушение статики, походки, умеренное ограничение, движений в двух тазобедренных суставах или значительное ограничение в одном из этих суставов;  в) резкое нарушение статики, походки, значительное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или резкое ограничение движений в одном из этих суставов.  Примечание.  При изолированных переломах вертлужной впадины процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктом 110 настоящего Перечня. | 25  30  50 | |
|  | **Нижняя конечность** |  | |
| 109. | *Тазобедренный сустав*  Костный анкилоз (неподвижность), а также болтающийся тазобедренный сустав, подтвержденные рентгенологическими данными:  а) анкилоз в функционально выгодном (разогнутом) положении;  б) анкилоз в функционально невыгодном (согнутом) положении;  в) болтающийся тазобедренный сустав в результате резекции головки бедра и/или вертлужной впадины. | 45  60  70 | |
| 110. | Ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе:  а) умеренно выраженное (сгибание – 700-800 , разгибание – 100 , отведение – 300-350);  б) значительно выраженное (сгибание - от 550 до 700, разгибание - 0-5 , отведение - от 300 до 200);  в) резко выраженное (сгибание - до 550 , разгибание – 00 , отведение до – 200).  Примечания:  1. Объем движений в тазобедренном суставе в норме: сгибание – 900-1000 , разгибание – 150 , отведение – 400-500 (отсчет ведется от 00).  2. Наличие эндопротеза тазобедренного сустава, примененного в связи с травмой, дает основание для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренного подпунктом "б" настоящего пункта. Однако если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что имеется резко выраженная контрактура, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критерием, предусмотренным подпунктом "в" настоящего пункта.  3. Процент стойкой утраты общей трудоспособности по подпунктам "б" или "в" настоящего пункта определяется только в том случае, если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено ограничение движений в тазобедренном суставе в пределах, характерных для каждой степени не менее чем в двух направлениях. Если такое ограничение будет установлено только в одном направлении, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными подпунктами "а" или "б" настоящего пункта. | 25  30  35 | |
| 111. | Отсутствие нижней конечности в результате экзартикуляции в тазобедренном суставе или культя бедра на уровне верхней трети. | 70 | |
| 112. | Культя бедра на уровне средней или нижней трети. | 65 | |
| 113. | Несросшийся перелом или ложный сустав бедра. | 55 | |
| 114. | Нарушение функции бедра в результате травмы:  а) умеренное ограничение движений в тазобедренном или коленном суставах;  б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и значительное в другом;  в) значительное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение в другом;  г) значительное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и резкое ограничение движений в другом;  д) резкое ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах.  Примечания:  1. Для определения степени ограничения движений в коленном и тазобедренном суставах следует пользоваться критериями, предусмотренными пунктами 110 или 118 настоящего Перечня.  2. Если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что травма бедра повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктами 110 или 118 настоящего Перечня. Пункт 114 настоящего Перечня при этом не применяется. | 30  35  45  50  60 | |
|  | *Коленный сустав* |  | |
| 115. | Болтающийся коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей бедра и/или большеберцовой. | 45 | |
| 116. | Костный анкилоз (неподвижность) коленного сустава:  а) в функционально выгодном (разогнутом) положении;  б) в функционально невыгодном (согнутом под углом не более 160 ) положении. | 35  50 | |
| 117. | Избыточная (патологическая) подвижность в суставе в результате разрыва связочного аппарата. | 10 | |
| 118. | Ограничение движений (контрактура) в коленном суставе:  а) умеренно выраженное (сгибание - от 750 до 850 , разгибание - от 1700 до 1750 или сгибание - от 900 до 1050 , разгибание - от 1700 до 1750);  б) значительно выраженное (сгибание - от 900 до 1050 , разгибание – 1500 до 1650 или сгибание - больше 1050 , разгибание - от 1500 до 1650);  в) резко выраженное (сгибание - больше 1050, разгибание - меньше 1500).  Примечание.  Объем движений в коленном суставе в норме: сгибание – 400-700, разгибание – 1800. | 20  25  30 | |
|  | *Голень* |  | |
| 119. | Отсутствие голени в результате экзартикуляции в коленном суставе или культя на уровне верхней трети голени | 60 | |
| 120. | Культя на уровне:  а) средней трети голени;  б) нижней трети голени. | 55  50 | |
| 121. | Ложный сустав или несросшийся перелом костей голени:  а) обеих костей;  б) большеберцовой кости;  в) малоберцовой кости;  г) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой;  д) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой. | 45  35  10  40  20 | |
| 122. | Нарушение функции голени:  а) умеренное ограничение движений в коленном или голеностопном суставах;  б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и значительное ограничение в другом;  в) значительное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах или умеренное ограничение движений в одном и резкое ограничение в другом;  г) значительное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и резкое ограничение в другом;  д) резкое ограничение движений в коленном и голеностопном суставах.  Примечания:  1. Для определения степени ограничения движений в коленном и голеностопном суставах следует пользоваться критериями, предусмотренными пунктами 118 и 125 настоящего Перечня.  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 критериями, предусмотренными пунктами 118 или 125 настоящего Перечня. | 25  30  35  40  45 | |
|  | *Голеностопный сустав* |  | |
| 123. | Болтающийся голеностопный сустав.  Примечание.  Пункт 123 настоящего Перечня применяется при частичном или полном отсутствии суставных поверхностей большеберцовой и таранной костей, подтвержденном данными рентгенологического исследования | 35 | |
| 124. | Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава, подтвержденный рентгенологическими данными:  а) в функционально выгодном положении (под утлом 900-950);  б) в функционально невыгодном (каком-либо ином) положении. | 30  40 | |
| 125. | Ограничение движений (контрактура) в голеностопном суставе:  а) умеренно выраженное: (разгибание – 800-850 , сгибание – 1100-1300);  б) значительно выраженное: (разгибание – 900-950 , сгибание – 900-1050);  в) резко выраженное: (разгибание и сгибание в пределах 100).  Примечание.  Объем движений в голеностопном суставе в норме: разгибание – 700-750, сгибание – 1350-1400 . Отсчет ведется от угла 900 - функционально выгодного положения стопы. | 15  20  25 | |
|  | *Стопа* |  | |
| 126. | Отсутствие стопы в результате экзартикуляции в голеностопном суставе или ампутация стопы на уровне пяточной или таранной кости. | 45 | |
| 127. | Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне костей предплюсны. | 40 | |
| 128. | Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне плюсневых костей. | 35 | |
| 129. | Нарушение функции стопы в результате ее травмы:  а) умеренно выраженная отечность, умеренное нарушение статики;  б) значительно выраженная отечность, значительное нарушение статики, умеренное ограничение движений в голеностопном суставе;  в) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, значительное ограничение движений в голеностопном суставе;  г) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, резкое ограничение движений в голеностопном суставе. | 15  20  25  30 | |
|  | *Пальцы стопы* |  | |
| 130. | Отсутствие всех пальцев стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговых суставах или ампутации на уровне основных фаланг. | 25 | |
| 131. | Отсутствие первого пальца с плюсневой костью или частью ее. | 15 | |
| 132. | Отсутствие первого пальца в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или ампутация на уровне основной фаланги. | 10 | |
| 133. | Нарушение функции первого пальца в результате травмы или культя на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава. | 5 | |
| 134. | Отсутствие пальцев одной стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или культя на уровне основной фаланги (кроме первого):  а) одного пальца;  б) двух-трех пальцев;  в) четырех пальцев. | 5  10  15 | |
| 135. | Отсутствие пальца с плюсневой костью или частью ее (кроме первого):  а) одного пальца;  б) двух-трех пальцев;  в) четырех пальцев. | 10  15  20 | |
| 136. | Нарушение функции пальцев или отсутствие одной, двух фаланг (кроме первого):  а) одного - двух пальцев;  б) трех - четырех пальцев.  Примечание.  Если после травмы двух и более пальцев стопы (кроме первого) функция одного из них полностью восстановилась, а функция остальных оказалась нарушенной, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными настоящим пунктом. | 5  10 | |
| 137. | Посттравматические тромбофлебит, лимфостаз, нарушение трофики:  а) умеренная отечность, умеренная пигментация, бледность кожных покровов;  б) значительная отечность, цианоз, трофические язвы площадью до 4 см2;  в) резкая отечность ("слоновость") конечности, цианоз, трофические язвы площадью более 4 см2.  Примечание.  Критерии стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные настоящим пунктом, применяются при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей за исключением повреждений крупных периферических сосудов и нервов. | 5  10  15 | |
| 138. | Травматический остеомиелит:  а) при отсутствии воспалительного процесса;  б) при наличии функционирующих свищей и гнойных ран. | 5  10 | |

-

1. Приложение 2 к приказу Минздрава РФ от 10.12.1996 № 407 «Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью», п.2. (в настоящее время Правила не действуют, но фактически используются правоприменителями).; Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194н «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», Общие положения, п.5; Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утв. постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522) (с изменениями от 24 марта 2011 г.), п.2. [↑](#footnote-ref-1)
2. Уголовное право России. Части общая и особенная: учеб. / М.П. Журавлев [и др.]; под ред. А.И. Рарога. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2005. – 696 с., 303 с. [↑](#footnote-ref-2)
3. См. п. 6.1. Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека; п. 13, 30, 31 Правил судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью. [↑](#footnote-ref-3)
4. См. подробнее в п. 6.1.1.-6.1.30 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. [↑](#footnote-ref-4)
5. См. БВС РФ. 2002. № 4. С. 9. [↑](#footnote-ref-5)
6. См. П. 6.2.1-6.2.10. Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. [↑](#footnote-ref-6)
7. См.: БВС РФ. 1999. № 2. С. 10-11. [↑](#footnote-ref-7)
8. Ст. 111 ч.1 УК РФ. [↑](#footnote-ref-8)
9. От незаконного производства аборта этот вид тяжкого вреда здоровью отличается тем, что совершается виновным вопреки воле и желанию потерпевшей. [↑](#footnote-ref-9)
10. БВС РСФСР. 1982. № 6. С.6. [↑](#footnote-ref-10)
11. См. П. 6.6-6.10. Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного

    здоровью человека; Уголовное право России. Части общая и особенная: учеб. / М.П. Журавлев [и др.]; под ред. А.И. Рарога. – 305-306 с., Уголовное право РФ. Особенная часть: Учебник. Изд. Дополненное / Под. ред. д-ра юр. наук, проф. Л.В. Иногамовой-Хегай, д-ра юр. наук, проф. А.И. Рарога, д-ра юр. наук, проф. А.И Чучаева. – М.: ИНФРА-М: КОНТРАКТ, 2005. – 742 с. – (Высшее образование), 52-54 с., Датий А.В. Судебная медицина и психиатрия: Словарь-справочник для юристов. – М.: Юристъ, 1999. – 478 с., с.170, Судебная медицина. Общая и особенная части. Учебник / С.Ф. Шадрин, С.И. Гирько, В.Н. Николаев и др. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 656 с. – (Российское юридическое законодательство), 305-306 с. [↑](#footnote-ref-11)
12. Датий А.В. Судебная медицина и психиатрия: Словарь-справочник для юристов, с. 248. [↑](#footnote-ref-12)
13. См. Заключительные положения Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека; Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утв. постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522) (с изменениями от 24 марта 2011 г.), Судебная медицина. Общая и особенная части. Учебник / С.Ф. Шадрин, С.И. Гирько, В.Н. Николаев и др. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 656 с. – (Российское юридическое законодательство), 308-309 с. [↑](#footnote-ref-13)
14. П. 19-21 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда здоровью. [↑](#footnote-ref-14)
15. См. там же. – П. 6.11. [↑](#footnote-ref-15)
16. Уголовное право РФ. Особенная часть: Учебник. Изд. Дополненное / Под. ред. д-ра юр. наук, проф. Л.В. Иногамовой-Хегай, д-ра юр. наук, проф. А.И. Рарога, д-ра юр. наук, проф. А.И Чучаева. – М.: ИНФРА-М: КОНТРАКТ, 2005. – 742 с. – (Высшее образование), 54 с. [↑](#footnote-ref-16)
17. См. п. 7.2. Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. [↑](#footnote-ref-17)
18. См. Приложения: Таблица № 1, 2. [↑](#footnote-ref-18)
19. См. Приложения: Таблица № 1, 2. [↑](#footnote-ref-19)
20. Датий А.В. Судебная медицина и психиатрия: Словарь-справочник для юристов,190 с. [↑](#footnote-ref-20)
21. Судебная медицина. Общая и особенная части. Учебник / С.Ф. Шадрин, С.И. Гирько, В.Н.

    Николаев и др. – С. 307. [↑](#footnote-ref-21)
22. См. Приложения:Таблица № 1,2. [↑](#footnote-ref-22)
23. См.: Морозов Ю. Уточнить критерии кратковременности расстройства здоровья //Российская юстиция. 2000. №4. С.50. [↑](#footnote-ref-23)
24. См. Приложения: Таблица № 1,2. [↑](#footnote-ref-24)
25. См. Заключительные положения Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, п. 10-11. [↑](#footnote-ref-25)