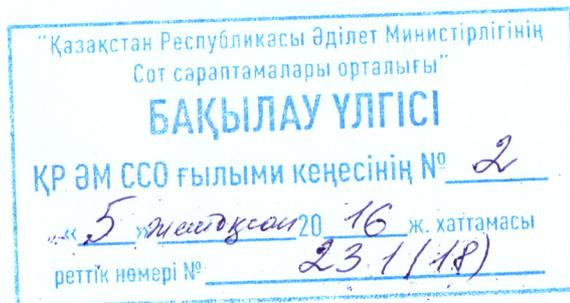


РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
КАЗЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
«ЦЕНТР СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ
МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН»



МЕТОДИКА

ЭКСПЕРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОТЕРПЕВШИХ,
ПОДОЗРЕВАЕМЫХ И ДРУГИХ ЛИЦ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ
ТЯЖЕСТИ ПРИЧИНЕННОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРОВ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ
ТРУДОСПОСОБНОСТИ

(шифр специальности – 23.1)

Астана, 2016г.

ПАСПОРТ МЕТОДИКИ

1. Наименование методики	Методика экспертного исследования потерпевших, подозреваемых и других лиц для определения степени тяжести причиненного вреда здоровью, в зависимости от размеров стойкой утраты общей трудоспособности
2. Шифр специальности методики	23.1 (18)
3. Информация о разработчике методики	Иксымбаева Д.С. – судебно-медицинский эксперт отдела научного и методического обеспечения Центра судебной медицины МЮ РК, высшей квалификационной категории
4. Сущность методики	Алгоритм проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и других лиц по определению размеров утраты общей трудоспособности для установления степени тяжести причиненного вреда здоровью
4.1 Объекты исследования	Обследуемое лицо, предоставленные документы, вещественные доказательства
4.2 Методы исследования	Непосредственный визуальный осмотр, дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, исследование предоставленных материалов и документов
4.3 Краткое поэтапное описание методики	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ознакомление с предварительными сведениями об обстоятельствах дела из постановления, изучение предоставленных медицинских документов; 2) Планирование осмотра свидетельствуемого лица и ориентировочного набора дополнительных методов исследования; 3) Ознакомление с личностью свидетельствуемого, сбор данных анамнеза случившегося факта; 4) Визуальный непосредственный осмотр свидетельствуемого лица; 5) Описание повреждений; 6) Составление запросов о предоставлении необходимых материалов дела, медицинской документации, необходимых профильных специалистов в состав членов экспертной комиссии; о направлении свидетельствуемого

	<p>на необходимые лабораторно-инструментальные обследования;</p> <p>7) Получение и оценка результатов лабораторно-инструментальных методов исследования от свидетельствуемого;</p> <p>8) Оформление Заключения эксперта.</p>
5. Дата одобрения методики Ученым Советом Центра судебной медицины МЮ РК	Протокол № 2 от 05.12.2016г.
6. Информация о составителях паспорта методики	Иксымбаева Д.С. – судебно-медицинский эксперт отдела научного и методического обеспечения Центра судебной медицины МЮ РК, высшей квалификационной категории

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
1. Основная часть. Стойкая утрата общей трудоспособности.....	5
2. «Таблица процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм».....	5
Заключение.....	28
Список использованных источников.....	30

Методика экспертного исследования потерпевших, подозреваемых и других лиц для определения тяжести причиненного вреда здоровью, в зависимости от размеров стойкой утраты общей трудоспособности.

При производстве судебно-медицинских экспертиз потерпевших, подозреваемых и других лиц для определения степени тяжести причиненного вреда здоровью в случаях, когда тяжесть причиненного вреда здоровью определяется не по признаку опасности для жизни, а по исходу повреждений, размер стойкой утраты трудоспособности является критерием его тяжести. Поэтому, в таких случаях, необходимо придерживаться настоящих методических указаний для экспертного исследования подэкспертных лиц по определению размеров стойкой утраты общей трудоспособности.

Стойкая утрата общей трудоспособности.

С судебно-медицинской точки зрения стойкой следует считать утрату общей трудоспособности либо при определившемся исходе (пожизненно), либо при длительности расстройства здоровья свыше 120 дней. Например, если человек сломал палец, то стойкой утрату трудоспособности при последующем полном восстановлении функции пальца здесь нет; но если функции пальца не восстановились или произошла ампутация пальца, образовалась стойкая утрата общей трудоспособности в объёме столько-то процентов. При этом палец органом не является, в судебно-медицинском понимании он лишь часть органа.

Под общей трудоспособностью понимают способность выполнения неквалифицированного труда, который, в первую очередь, бывает направлен на обслуживание самого себя. Поэтому при определении объёма стойкой утраты общей трудоспособности не имеет никакого значения кем, где работает человек и работает ли он на кого-либо, будет или не будет кем-нибудь работать; не играют роли ни возраст (ребёнок это или взрослый), ни наличие инвалидности, ни профессия.

При определении величины стойкой утраты общей трудоспособности судебно-медицинский эксперт должен руководствоваться «Таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм». Данные вышеуказанной Таблицы приведены ниже.

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности
Центральная и периферическая нервная система		
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 1 раза в месяц);	75
	Б) выраженное слабоумие, параличи, частые эпилептические припадки (не реже одного раза в неделю),	100

	нарушение процесса узнавания (агнозия), нарушение целенаправленного действия (апраксия), резкое нарушение или потеря речи (афазия), отсутствие координации движения (атаксия), резкие вестибулярные и мозжечковые расстройства;	
	<i>Примечание.</i> Для установления процента стойкой утраты общей трудоспособности достаточно наличия одного остаточного явления тяжелой черепно-мозговой травмы, предусмотренного настоящим пунктом.	
2	Тяжелая черепно-мозговая травма, повлекшая:	
	А) легкие нарушения координации, легкое повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, умеренные двигательные расстройства, нарушения чувствительности, единичные эпилептические припадки;	30
	Б) умеренные нарушения координации, умеренное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, не резко выраженные двигательные расстройства, редкие эпилептические припадки (2-3 раза в год);	45
	В) значительные нарушения координации, выраженное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, снижение интеллекта, ослабление памяти, эпилептические припадки (4-10 раз в год);	60
	<i>Примечание.</i> Для установления процента постоянной утраты общей трудоспособности необходимо наличие не менее двух последствий тяжелой черепно-мозговой травмы, предусмотренных настоящим пунктом, или эпилептических припадков.	
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.);	10
	В) повлекшая за собой отдельные очаговые симптомы (анизокория, неравенство глазных щелей, отклонение (девиация) языка в сторону, нистагм, сглаженность носогубной складки и др.).	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, вегетососудистая дистония, высокие сухожильные рефлексы, гипергидроз, неустойчивость в позе Ромберга и др.).	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.	-

	<p><i>Примечания.</i> 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.</p> <p>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.</p> <p>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 динамикой неврологической симптоматики, процент утраты общей трудоспособности не устанавливается.</p>	
6	<p>Повреждение спинного мозга на уровне шейного, грудного или поясничного отделов позвоночника, повлекшее за собой:</p>	
	А) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, без нарушения движений в конечностях, и функции тазовых органов;	15
	Б) умеренные нарушения чувствительности, сухожильных рефлексов, легкие монопарезы не резко выраженные атрофия мышц и нарушение движения, умеренные нарушения трофики и функций тазовых органов;	40
	В) значительные расстройства чувствительности, движений в конечностях (выраженные монопарезы или умеренно выраженные парапарезы), нерезко выраженная спастичность, нарушение трофики и функций тазовых органов;	60
	Г) грубые расстройства чувствительности, движений в конечностях (пара- и тетраплегии), резкие нарушения функций тазовых органов, грубые нарушения трофики, нарушение сердечно-сосудистой деятельности и дыхания, резко выраженная спастичность;	100
7	<p>Повреждение «конского хвоста», повлекшее за собой;</p>	
	А) легкие расстройства чувствительности, без нарушения трофики и функции тазовых органов (болевого синдром);	5
	Б) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, незначительная гипотрофия мышц без нарушения движений в конечностях, а также функции тазовых органов;	15
	В) значительные расстройства чувствительности, 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 функций тазовых органов;	40

	Г) резкие нарушения чувствительности в зоне иннервации соответствующего корешка или группы корешков, выпадение движений, значительные нарушения функций тазовых органов, трофические расстройства (язвы, цианоз, отеки);	60
	Д) грубые расстройства чувствительности и движений в обеих нижних конечностях (полный паралич дистальных отделов и глубокий паралич проксимальных), резкое нарушение функции газовых органов, грубые нарушения трофики (пролежни, трофические язвы);	100
8	Травматическая радикулопатия различной локализации (в результате прямой травмы позвоночника).	5
9	Периферическое повреждение тройничного, лицевого подъязычного нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:	
	А) умеренное;	5
	Б) значительное;	15
	В) резкое	25
10	Повреждение шейного, плечевого сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функций:	
	А) нарушение чувствительности и рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур;	5
	Б) нарушения чувствительности и (или) рефлексов с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами;	15
	В) значительное ограничение движений в суставах верхней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности;	25
	Г) резкое ограничение движений в суставах верхней конечности, атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности;	40
	Д) отсутствие движений в суставах верхней конечности, отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы).	70
11	Повреждение поясничного, крестцового сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:	
	А) нарушения чувствительности и/или рефлексов без двигательных расстройств, атрофий, парезов, контрактур;	5
	Б) нарушения чувствительности и/или рефлексов с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами;	15
	В) значительное ограничение движений в суставах нижней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности;	25
	Г) резкое ограничение движений в суставах нижней конечности, атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности;	40
	Д) отсутствие движений в суставах нижней конечности, отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы).	70
Органы зрения		
12	Паралич аккомодации:	

	одного глаза;	15
	обоих глаз.	30
13	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения).	30
14	Сужение поля зрения:	
	а) концентрическое:	
	в одном глазу до 60°;	10
	в одном глазу до 30°;	20
	в одном глазу до 5°;	30
	в двух глазах до 60°;	20
	в двух глазах до 30°;	40
	в двух глазах до 5°;	60
	б) неконцентрическое:	
	в одном глазу до 50°;	5
	в одном глазу до 25°;	10
	в одном глазу до 5°;	15
	в двух глазах до 50°;	10
	в двух глазах до 25°;	20
	в двух глазах до 5°.	30
	<i>Примечание.</i> 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%.	
15	Опущение века (птоз) и другие параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век:	
	А) одного глаза:	
	веко закрывает (не закрывает) зрачок до половины;	10
	веко закрывает (не закрывает) зрачок полностью;	20
	Б) обоих глаз:	
	веки закрывают (не закрывают) зрачок до половины;	25
	веки закрывают (не закрывают) зрачок полностью.	50
16	Пульсирующий экзофтальм:	
	А. Одного глаза:	
	1) легкая степень - умеренно выраженный;	20
	2) средняя степень - значительно выраженный;	30
	3) сильная степень - резко выраженный;	40
	Б. Обоих глаз:	
	1) легкая степень - умеренно выраженный;	35
2) средняя степень - значительно выраженный;	60	
	3) сильная степень - резко выраженный.	85
17	Конъюнктивит (кератит) рубцовый трихиаз, заворот века, установленные при судебно-медицинской экспертизе, без снижения остроты зрения:	
	А. Одного глаза;	5
	Б. Обоих глаз	10
18	Ирилоциклит или хориоретинит, установленные при судебно-медицинской экспертизе, без снижения остроты зрения:	
	А. Одного глаза;	10
	Б. Обоих глаз	20
	<i>Примечание.</i> 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 пунктом 24	

	настоящего Перечня, при этом пункты 17 и 18 настоящего Перечня не применяются.		
19	Нарушения функций слезовыводящих путей:		
	А) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезоносового канала;		10
	Б) травматический дакриоцистит.		20
20	Рубцы оболочек глазного яблока, колобома (дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка), гемофтальм, смещение хрусталика одного глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения.		5
21	Полная потеря зрения:		
	А) единственного глаза, обладающего зрением;		65
	Б) обоих глаз, обладающих зрением.		100
22	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением.		5
23	Последствия перелома орбиты, не проникающего в полость черепа:		
	А) без повреждения мышц и смещения глазного яблока;		10
	Б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока.		20
	<i>Примечание.</i> 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.		
24	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы		
	Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности
	1,0	0,9	5
		0,8	5
		0,7	5
		0,6	5
		0,5	10
		0,4	10
		0,3	15
		0,2	20
		0,1	25
		0,09-0,05	30
	0,04 и ниже	35	
	0,9	0,8	5
		0,7	5
		0,6	5
		0,5	5
		0,4	10
		0,3	10
0,2		15	
0,1		20	
0,09-0,05		30	
0,04 и ниже		35	
0,8	0,7	5	
	0,6	5	

	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	0,09-0,05	30
	0,04 и ниже	35
0,7	0,6	5
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	0,09-0,05	25
	0,04 и ниже	30
	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	0,09-0,05	20
	0,04 и ниже	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	0,09-0,05	15
	0,04 и ниже	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	0,09-0,05	15
	0,04 и ниже	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	0,09-0,05	10
	0,04 и ниже	20
0,2	0,1	5
	0,09-0,05	10
	0,04 и ниже	20
0,1	0,09-0,05	10
	0,04 и ниже	20
ниже 0,1	0,04 и ниже	20
<i>Примечания:</i>		
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%.		
Органы слуха		

25	Посттравматическое гнойное воспаление среднего уха (типа мезотимпанита):	
	а) одного уха;	5
	б) обеих ушей.	10
26	Посттравматический эпитимпанит:	
	а) одного уха;	10
	б) обеих ушей	20
27	Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органов слуха, подтвержденные данными вестибулометрии. <i>Примечание:</i> 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 одного метра, разговорная - от 1 до 3 метров, понижение слуха на 30-50 децибел на частотах 500, 1000, 2000, 4000 герц;	5
	Б) шепотная речь - 0 метров, разговорная - до 1 метра, понижение слуха на 60-80 децибел на частотах 500, 1000, 2000, 4000 герц;	15
	В) полная глухота: шепотная и разговорная речь – 0 метров;	25
32	Посттравматический разрыв барабанной перепонки, не повлекший за собой снижения слуха. <i>Примечание:</i> 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;	5
	Б) двустороннее;	10
	В) одностороннее отсутствие носового дыхания;	15
	Г) двустороннее отсутствие носового дыхания.	30
37	Нарушения функции гортани или трахеи в результате их повреждения:	
	А) легкая степень - осиплость голоса при физической нагрузке;	10

	Б) средняя степень - дисфония, нарушение дыхания, (одышка) в покое;	35
	В) сильная степень - постоянное ношение трахеостомической трубки, афония (потеря голоса).	60
38	Уменьшение дыхательной поверхности легкого, ателектаз, нагноительные процессы с развитием легочной недостаточности	
	А) умеренно выраженной (одышка, акроцианоз при незначительной физической нагрузке, учащение пульса);	15
	Б) значительно выраженной (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в эпигастральной области);	30
	В) резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких - мраморность кожи, расширенная сеть венозных сосудов).	60
39	Удаление части легкого	40
40	Удаление легкого	65
41	Деформация грудной клетки, в результате множественных переломов ребер, грудины:	
	А) с умеренным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся умеренно выраженной легочной недостаточностью;	20
	Б) со значительным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся значительно выраженной легочной недостаточностью;	35
	В) с резким ограничением подвижности при акте дыхания, резко выраженной легочной недостаточностью, нарушением функции органов средостения.	65
Сердечно-сосудистая система		
42	Сердечно-сосудистая недостаточность вследствие ранения сердца, его оболочек или крупных магистральных сосудов:	
	А) I степень - учащение пульса, одышка после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки;	30
	Б) II степень - значительная одышка, застойные явления в легких и печени, постоянные отеки, асцит, набухание вен шеи;	60
	В) III степень - нарушение ритма дыхания, застойные явления в лёгких, выпот в полости плевры, кровохарканье, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени и другие.	90
43	Нарушение кровообращения вследствие повреждения крупных периферических сосудов:	
	А) лёгкая степень - умеренная отёчность, снижение пульсации;	10
	Б) средняя степень - значительная отёчность, синюшность, резкое ослабление пульсации;	20
	В) сильная степень - резкая отёчность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы).	30
Органы пищеварения		

44	Нарушение акта жевания в результате перелома скуловой кости, верхней или нижней челюсти, а также вывиха нижней челюсти:	
	А) легкая 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	
45	Отсутствие части верхней или нижней челюсти. <i>Примечание:</i> Отсутствие альвеолярного отростка челюсти не дает основания для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренного пунктом 45 настоящего Перечня и установления процента стойкой утраты общей трудоспособности.	40
46	Отсутствие челюсти. <i>Примечания:</i> Проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пунктах 45-46 настоящего Перечня, учитывают и потерю зубов независимо от их количества. 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 пунктами настоящего Перечня, путем суммирования процентов.	80
47	Повреждения языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшие за собой:	
	А) наличие грубых рубцов, вызывающих затруднение при приеме пищи;	5
	Б) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика);	15
	В) отсутствие языка на уровне средней трети;	35
	Г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	70
48	Потеря постоянных зубов:	
	А) 1 зуба;	-
	Б) 2-3 зубов;	5
	В) 4-6 зубов;	10
	Г) 7-10 зубов;	20
	Д) 11 и более зубов;	25
	<i>Примечания.</i> 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	

	<p>в том случае, если, по заключению врача-стоматолога травмированный молочный зуб в дальнейшем не будет заменен постоянным.</p> <p>4. При потере зубов в результате перелома челюсти процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными пунктами 42 и 43 настоящего Перечня, путем суммирования процентов.</p> <p>5. Перелом коронок зубов или вывих зубов, пораженных болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного происхождения (гипоплазия эмали, флюороз), в том числе пломбированных, рассматривался как патологический, и в таких случаях процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется.</p> <p>6. Перелом зуба (менее 1/4 коронки) в результате травмы приравнивается к его потере.</p>	
49	Сужение полости рта, образование слюнной фистулы:	20
50	Сужение глотки или пищевода в результате ожога или ранения:	
	А) умеренное - затрудненное прохождение твердой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,6-1,5 см);	25
	Б) значительное - затрудненное прохождение мягкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,3-0,5 см);	40
	В) резкое - затрудненное прохождение жидкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,2 см и менее);	70
	Г) непроходимость (при наличии гастростомы), состояние после пластики пищевода.	90
51	Нарушение функции органов пищеварения в результате травмы, острого отравления:	
	А) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит;	15
	Б) спаечная болезнь, спаечная непроходимость (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение прямой кишки и заднепроходного отверстия;	30
	В) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ;	50
	Г) противоестественный задний проход (колостома).	90
52	Удаление желчного пузыря в результате травмы.	20
53	Удаление части печени в результате травмы.	40
54	Удаление селезенки в результате травмы.	30
55	Удаление желудка в результате травмы.	80
56	Удаление в результате травмы части (резекция):	
	А) брыжейки;	15
	Б) желудка, поджелудочной железы.	30
	<i>Примечание:</i> 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% в соответствии с критерием стойкой утраты общей трудоспособности, указанным в подпункте «Б» настоящего пункта.	

Мочеполовая система		
57	Удаление части почки в результате травмы	30
58	Удаление почки в результате травмы	60
59	Нарушение функции мочевыделительной системы в результате травмы (осложнений травмы):	
	А) цистит, уретрит, пиелостит, пиелонефрит, умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;	15
	Б) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря;	30
	В) мочеполовые свищи, непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала. <i>Примечание:</i> 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.	50
60	Последствия повреждений органов мочеполовой системы с учетом тяжести повреждения:	
	А) легкая степень - умеренное сужение мочеиспускательного канала;	15
	Б) средняя степень - значительное сужение мочеиспускательного канала;	30
	В) тяжелая степень- непроходимость уретры, ректо-вагинальные и (или) уретро-вагинальные свищи.	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;	5
	Б) занимающие 10-20%;	15
	В) занимающие 20-30%;	25
	Г) занимающие свыше 30%.	35
	<i>Примечание:</i> 1. Условные анатомические границы области лица: верхняя - край волосистого покрова головы, 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.	
62	Наличие на туловище и конечностях (без нарушения функции суставов), волосистой части головы рубцов, образовавшихся в результате различных травм:	

	А) площадью от 5см ² до 5% поверхности тела	5	
	Б) площадью от 0,5 до 2 % поверхности тела;	10	
	В) площадью от 2 до 4% поверхности тела;	15	
	Г) площадью от 4 до 6 % поверхности тела;	20	
	Д) площадью от 6 до 8% поверхности тела;	25	
	Е) площадью от 8 до 10% поверхности тела;	30	
	Ж) площадью от 10 % и более.	35	
	<i>Примечание:</i> 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.		
Опорно-двигательный аппарат			
Позвоночник			
63	Нарушение функции позвоночника в результате травмы любого его отдела, за исключением кончика:		
	А) умеренное ограничение подвижности;	30	
	Б) значительное ограничение подвижности;	40	
	В) резкое ограничение подвижности;	50	
	Г) полная неподвижность позвоночника (в том числе и одного из его отделов), резкая его деформация. <i>Примечание.</i> 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.	70	
64	Удаление части копчика в результате травмы		15
65	Удаление копчика в результате травмы		20
Верхняя конечность			
Лопатка и ключица		правая	левая
66	Нарушение функции плечевого пояса в результате перелома лопатки, ключицы, разрыва ключично-акромиального или грудинно-ключичного сочленений:		
	А) умеренная деформация, гипотрофия мышц, снижение силы конечности, умеренное ограничение движений в плечевом суставе;	15	10
	Б) значительная деформация, выраженная атрофия мышц, гипотрофия, значительное ограничение движений в плечевом суставе;	20	15
	В) резкая деформация, резкая атрофия мышц плечевого пояса, резкое ограничение движений в плечевом суставе.	25	20

	<p><i>Примечание:</i> 1. Для определения степени ограничения движений в плечевом суставе следует пользоваться критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пункте 62 настоящего Перечня.</p> <p>2. В случаях, когда правая (или левая) конечность является рабочей, используются проценты стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в графе 3 соответственно «правая» (или «левая»).</p>		
Плечевой сустав		справа	слева
67	Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными.	40	35
68	Болтающийся плечевой сустав в результате резекции головки плечевой кости или суставной поверхности лопатки в связи с травмой.	60	50
69	Ограничение движений (контрактура) в плечевом суставе:		
	А) умеренно выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 120-150°; разгибание (отведение назад) - 20-30°; отведение плеча в сторону - 120-150°;	15	10
	Б) значительно выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 75°— 115; разгибание (отведение назад) - 5-15°; отведение плеча в сторону — 75-115°;	20	15
	В) резко выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) - 5-70°; разгибание (отведение назад) - 0°; отведение плеча в сторону -5-70°. <i>Примечание.</i> Объем движений в плечевом суставе в норме: отведение плеча вперед (сгибание - 180°); отведение плеча назад (разгибание - 40-60°); отведение плеча в сторону -150-180°; ротация внутрь - 90°; ротация наружу - 50°.	30	25
70	Привычный вывих плеча. <i>Примечание:</i> При вывихе плеча, повлекшим за собой нарушение функции плечевого сустава, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктом 69 настоящего Перечня.	20	15
Плечо		справа	слева
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	Культи плеча на уровне средней или нижней трети.	70	65
74	Ложный сустав или несросшийся перелом плечевой кости.	45	40
75	Нарушение функций плеча:		
	А) Умеренное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах;	20	15
	Б) Умеренное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и значительное ограничение в другом;	25	20
	В) Значительное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах или умеренное ограничение	30	25

	движений в одном из них и резкое ограничение в другом;		
	Г) Значительное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и резкое ограничение движений в другом;	35	30
	Д) Резкое ограничение движений в локтевом и плечевом суставах. <i>Примечания:</i> 1. Для определения степени ограничения движений в локтевом и плечевом суставах следует пользоваться критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные 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.	40	35
Локтевой сустав		справа	слева
76	Болтающийся локтевой сустав в результате резекции суставной поверхности плечевой и локтевой костей.	50	40
77	Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными:		
	А) в функционально выгодном положении (угол от 60° до 90°);	35	30
	Б) в функционально невыгодном положении (угол меньше 60° или больше 90°).	40	35
78	Ограничение движений (контрактура) в локтевом суставе:		
	А) умеренно выраженная: (сгибание - 50-60°, разгибание - 170-160°);	10	10
	Б) значительно выраженная: (сгибание - 65-90°, разгибание - 155-140°);	20	15
	В) резко выраженная: (от 95° до 135°) <i>Примечание.</i> В норме объем движений в локтевом суставе: сгибание - 30-45°; разгибание - 175-180°.	30	25
Предплечье		справа	слева
79	Отсутствие предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или кюльта на уровне верхней трети предплечья.	70	65
80	Кюльта 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;	25	20
	Б) обеих костей предплечья.	40	35
82	Нарушение функции предплечья:		
	А) умеренное ограничение, нарушение движений в лучезапястном и локтевом суставах, ограничение супинации и пронации от 45° до 60°;	15	10

	Б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и значительное в другом, ограничение супинации и пронации от 25° до 45°;	20	15
	В) значительное ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое в другом, ограничение супинации и пронации от 0 до 20°;	25	20
	Г) значительное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и резкое в другом;	30	25
	Д) резкое ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах. <i>Примечания:</i> 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° (положение среднее между пронацией и супинацией.) При этом рука должна быть согнута в локтевом суставе под углом 90-100°.	35	30
Лучезапястный сустав			
83	Костный анкилоз лучезапястного сустава, подтвержденный рентгенологическим исследованием:		
	А) в функционально выгодном положении (сгибание или разгибание до 20°);	30	25
	Б) в функциональном невыгодном положении (сгибание или разгибание 20° и более).	40	35
84	Ограничение движений (контрактура) в лучезапястном суставе:		
	А) легкая степень - умеренно выраженная контрактура (сгибание - 30-40°, разгибание - 30-40°);	10	10
	Б) средняя степень - значительно выраженная контрактура (сгибание - 20-25°, разгибание - 20-25°);	15	15
	В) сильная степень - резко выраженная контрактура (сгибание - 0-15°, разгибание - 0-15°). <i>Примечание.</i> В норме объем движений в лучезапястном суставе: сгибание - 50-75°, разгибание - 50-70°. Отсчет ведется от 0°.	25	20
Кисть, запястье, пясть		справа	слева
85	Отсутствие кисти на уровне запястья или пястных костей.	65	60
86	Ложные суставы или несросшиеся перелом костей запястья или пястных костей	15	10
84	Нарушение функции кисти в результате травмы запястья, пясти (деформация, снижение мышечной силы, нарушение хватательной способности):		

	А) умеренно выраженное;	10	10
	Б) значительно выраженное;	15	10
	В) резко выраженное	20	15
Пальцы кисти		справа	слева
Первый (большой) палец			
88	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию.	5	5
89	Культя фаланги		
	А) ногтевой фаланги;	10	10
	Б) межфалангового сустава;	15	15
	В) основной фаланги	20	15
90	Отсутствие пальца (экзартикуляция)	25	20
91	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее.	30	25
92	Костный анкилоз (неподвижность) одного из сустава пальца:		
	А) в функционально выгодном (полусогнутом) положении	10	10
	Б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	15	10
93	Костный анкилоз (неподвижность) двух суставов пальца:		
	А) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;	15	10
	Б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	20	15
94	Костный анкилоз (неподвижность) запястно-пястного сустава и двух суставов пальца:		
	А) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;	20	15
	Б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	25	20
95	Нарушение функции пальца вследствие ограничения движений в суставах:		
	А) умеренно выраженное;	5	5
	Б) значительно выраженное;	10	10
	В) резко выраженное в функционально невыгодном (полусогнутом) положении;	15	10
	Г) резко выраженное в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении;	20	15
Второй (указательный палец)		справа	слева
96	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланга, 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;	10	10
	Б) средней фаланги или первого (проксимального) межфалангового сустава;	15	10
	В) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца).	20	15
98	Отсутствие пальца с пястной костью.	25	20
99	Нарушение функции пальца:		
	А) умеренно выраженное ограничение движений в суставах;	5	5

	Б) значительно выраженное ограничение движений в суставе, анкилоз или резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;	10	10
	В) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) межфалангового или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными;	15	15
	Г) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными	20	15
Третий (средний), четвертый (безымянный) или пятый (мизинец) пальцы			
100	Культя на уровне:		
	А) ногтевой фаланги или второго (дистального) межфалангового сустава;	5	5
	Б) средней фаланги или первого (проксимального) межфалангового сустава;	10	10
	В) основной фаланга или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца).	15	10
101	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее.	20	15
102	Нарушение функции одного пальца:		
	А) умеренно ограничение движений в суставах, анкилоз, значительное или резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;	5	5
	Б) контрактура пальца в функционально выгодном (полусогнутом) положении, е анкилоз первого (проксимального) или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными;	10	10
	В) контрактура пальца в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными	15	15
Несколько пальцев одной кисти			
103	Отсутствие двух пальцев кисти:		
	А) первого и второго (I+II);	45	40
	Б) первого с третьим, четвертым или пятым (I+III), (I+IV), (I+V);	40	35
	В) второго с третьим, четвертым или пятым (II+III), II+IV), (II+V);	35	30
	Г) третьего с четвертым или пятым (III+IV), (III+V);	30	25
	Д) четвертого с пятым (IV+V);	30	25
104	Отсутствие трех пальцев кисти:		
	А) первого и второго с третьим, четвертым или пятым (I+II+III), (I+II+IV), (I+II+V);	55	50
	Б) первого и третьего с четвертым или пятым (I+III+IV), (I+III+V);	50	45
	В) первого и четвертого с пятым (I+IV+V);	50	45
	Г) второго и третьего с четвертым (II+III+IV);	45	40
	Д) второго и четвертого с пятым (II+IV+V);	45	40
	Е) третьего и четвертого с пятым (III+IV+V).	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). <i>Примечание:</i> 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 функций пальцев кисти: А) умеренное ограничение движений в суставах: Двух пальцев; Трех пальцев; Четырех пальцев; Пяти пальцев. Б) значительное ограничение движений в суставах, а также анкилозы дистальных межфаланговых суставов: Двух пальцев; Трех пальцев; Четырех пальцев; Пяти пальцев. В) резкое ограничение движений в суставах в функционально выгодном полусогнутом положении: Двух пальцев; Трех пальцев; Четырех пальцев; Пяти пальцев. Г) резкое ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, а также анкилоз проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов: Двух пальцев; Трех пальцев; Четырех пальцев; Пяти пальцев.	10 15 20 25 15 20 25 30 20 25 35 45 25 35 40 50	5 10 15 20 10 15 20 25 15 20 30 40 20 30 35 45
Таз			
108	Нарушение функции таза в результате перелома костей, разрыва лонного или крестцово-подвздошного сочленений:		
	А) умеренное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в одном тазобедренном суставе;	25	
	Б) значительное нарушение статики, умеренное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или значительное ограничение движений в одной из этих суставов;	30	
	В) резкое нарушение статики, походки, значительное ограничение движений в обоих тазобедренных	50	

	суставах или резкое ограничение движений в одном из этих суставов.	
	<i>Примечание.</i> При изолированных переломах вертлужной впадины процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными пунктом 110 настоящего Перечня.	
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
109	Костный анкилоз (неподвижность), а также болтающийся тазобедренный сустав, подтвержденные рентгенологическими данными:	
	А) анкилоз в функционально выгодном (разогнутом) положении;	45
	Б) анкилоз в функционально невыгодном (согнутом) положении;	60
	В) болтающийся тазобедренный сустав в результате резекции головки бедра и (или) вертлужной впадины	70
110	Ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе:	
	А) умеренно выраженное (сгибание - 70-80°, разгибание - 10°, отведение - 30-35°);	25
	Б) значительно выраженное (сгибание - от 55 до 70°, разгибание - 0-5°, отведение - от 30 до 20°);	30
	В) резко выраженное (сгибание - до 55°, разгибание - 0°, отведение - до - 20°).	35
	<i>Примечания.</i> 1. В норме объем движений в тазобедренном суставе: сгибание - 90-100°, разгибание - 15°, отведение - 40-50° (отсчет ведется от 0°). 2. Наличие эндопротеза тазобедренного сустава, примененного в связи с травмой, дает основание для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренного подпунктом «Б» настоящего пункта. Однако если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено, что имеется резко выраженная контрактура, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критерием предусмотренным подпунктом «В» настоящего пункта. 3. Процент стойкой утраты общей трудоспособности по подпунктам «Б» или «В» настоящего пункта определяется только в том случае, если при судебно-медицинской экспертизе будет установлено ограничение движений в тазобедренном суставе в пределах, характерных для каждой степени не менее чем в двух направлениях. Если такое ограничение будет установлено только в одном направлении, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренными подпунктами «А» или «Б» настоящего пункта.	
Бедро		
111	Отсутствие нижней конечности в результате экзартикуляции в тазобедренном суставе или культя	70

	бедра на уровне верхней трети.	
112	Культя бедра на уровне средней или нижней трети.	65
113	Ложный сустав или несросшийся перелом бедра.	55
114	Нарушение функции конечности в результате травмы бедра:	
	А) умеренное нарушение статики, незначительная деформация, умеренное ограничение движений в тазобедренном или коленном суставах;	30
	Б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном и коленном) и значительное в другом;	35
	В) значительное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение в другом;	45
	Г) значительное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном и коленном) и резкое ограничение движение в другом;	50
	Д) резкое ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах.	60
	<i>Примечания:</i> 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.	
Коленный сустав		
115	Болтающийся коленный сустав, в результате резекции суставных поверхностей бедра и/или больше берцовой.	45
116	Костный анкилоз (неподвижность) коленного сустава:	
	А) в функционально выгодном (разогнутом) положении;	35
	Б) в функционально невыгодном (согнутом под углом не более 160°) положении.	50
117	Избыточная (патологическая) подвижность в суставе в результате разрыва связочного аппарата.	10
118	Ограничение движений (контрактура) в коленном суставе:	
	А) умеренно выраженное (сгибание - от 75-85°, разгибание - от 170 до 175° или сгибание - от 90 до 105°, разгибание от 170 до 175°);	20
	Б) значительно выраженное (сгибание - от 90 до 105°, разгибание - 150 до 165° или сгибание - больше 105°, разгибание - от 150 до 165);	25
	В) резко выраженное (сгибание - больше 105°, разгибание - меньше 150°).	30

	<i>Примечание.</i> В норме объем движений в коленном суставе: сгибание-40-70°, разгибание - 180°.	
Голень		
119	Отсутствие голени в результате экзартикуляции в коленном суставе или культя на уровне верхней трети голени.	60
120	Культи на уровне: А) средней трети голени; Б) нижней трети голени.	55 50
121	Ложный сустав или несросшейся перелом костей голени:	
	А) обеих костей;	45
	Б) большеберцовой кости;	35
	В) малоберцовой кости;	10
	Г) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой;	40
	Д) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой.	20
122	Нарушение функции голени:	
	А) легкая степень - умеренное ограничение движений в коленном или голеностопном суставах;	15
	Б) средняя степень - умеренное ограничение движений в одном из этих суставов (коленном и голеностопном) и значительное ограничение в другом;	30
	В) сильная степень - значительное ограничение движений в коленном и (или) голеностопном суставах, или умеренное ограничение движений в одном и резкое ограничение в другом;	35
	Г) значительное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и резкое ограничение в другом;	40
	Д) резкое ограничение движений в коленном и голеностопном суставах.	45
	<i>Примечания:</i> 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 с критериями предусмотренными пунктами 118 или 125 настоящего Перечня.	
Голеностопный сустав		
123	Болтающийся голеностопный сустав.	35
	<i>Примечание:</i> Пункт 123 настоящего Перечня применяется при частичном или полном отсутствии суставных поверхностей большеберцовой и таранной костей, подтвержденном данными рентгенологического исследования.	
124	Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава, подтвержденный	

	рентгенологическими данными:	
	А) в функционально выгодном положении (под углом 90- 95°);	30
	Б) в функционально невыгодном (каком-либо ином) положении.	40
125	Ограничение движений (контрактура) в голеностопном суставе:	
	А) умеренно выраженное (разгибание - 80-85°, сгибание - 110-130°);	15
	Б) значительно выраженное (разгибание -90-95°, сгибание -90-105°);	20
	В) резко выраженная контрактура (разгибание и сгибание в пределах 10°).	25
	<i>Примечание.</i> Объем движений в голеностопном суставе в норме: разгибание - 70-75°, сгибание - 135-140°. Отсчет ведется от угла 90° - функционально выгодного положения стопы.	
Стопа		
126	Отсутствие стопы в результате экзартикуляции в голеностопном суставе или ампутации на уровне пяточной или таранной кости.	45
127	Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне костей предплюсны;	40
128	Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне плюсневых костей.	35
129	Нарушение функции стопы в результате ее травмы:	
	А) умеренно выраженная отечность, умеренное нарушение статики;	15
	Б) значительно выраженная отечность, значительное нарушение статики, умеренное ограничение движений в голеностопном суставе;	20
	В) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, значительное ограничение движений в голеностопном суставе;	25
	Г) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, резкое ограничение движений в голеностопном суставе.	30
Пальцы стопы		
130	Отсутствие всех пальцев стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговых суставах, или ампутации на уровне основных фаланг.	25
131	Отсутствие первого пальца с плюсневой костью или частью ее.	15
132	Отсутствие первого пальца в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или ампутация на уровне основной фаланги	10
133	Нарушение функции первого пальца в результате травмы или культи на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава.	5
134	Отсутствие пальцев одной стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или культи на уровне основной фаланги (кроме первого):	

	А) одного пальца;	5
	Б) двух - трех пальцев;	10
	В) четырех пальцев.	15
135	Отсутствие пальца с плюсневой костью или частью ее (кроме первого):	
	А) одного пальца;	10
	Б) двух - трех пальцев;	15
	В) четырех пальцев.	20
136	Нарушение функции пальцев или отсутствие одной, двух фаланг (кроме первого):	
	А) одного-двух пальцев;	5
	Б) трех-четырех пальцев.	10
	<i>Примечание:</i> Если после результата травмы двух и более пальцев стопы (кроме первого), функция одного из них полностью восстановилась, а функция остальных оказалось нарушенной, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, предусмотренными настоящим пунктом.	
137	Посттравматические тромбозы, лимфостаз, нарушение трофики:	
	А) умеренная отечность, умеренная пигментация, бледность кожных покровов;	5
	Б) значительная отечность, цианоз, трофические язвы, площадью до 4 см ² ;	10
	В) резкая отечность («слоновость») конечности, цианоз, трофические язвы площадью более 4 см ² .	15
	<i>Примечание:</i> Критерии стойкой утраты общей трудоспособности, предусмотренные настоящим пунктом, применяются при тромбозах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей за исключением повреждений крупных периферических сосудов и нервов	
138	Травматический остеомиелит:	
	А) при отсутствии воспалительного процесса;	5
	Б) при наличии функционирующих свищей и гнойных ран.	10

У детей утрату трудоспособности определяют так же, как и у взрослых, исходя из общих положений «Инструкции...».

Стойкая утрата общей трудоспособности подразделяется на незначительную, т. е. до 10%, и значительную, т.е. свыше 10%. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности соответствует причинению лёгкого вреда здоровью.

Значительная стойкая утрата общей трудоспособности подразделяется, в свою очередь, на менее чем на одну треть (до 30%) и более чем на одну треть (свыше 30%). Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть, т.е. более чем на треть, является признаком причинения тяжкого вреда здоровью. А в размере менее чем на одну треть - средней тяжести вреда здоровью.

При повреждении части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией учитывают только последствия травмы (от того процента утраты трудоспособности, который ранее уже фактически имел место).

При повреждении здоровой парной части тела или парного органа оценке подлежат только последствия причинённой травмы, без учёта нарушенной функции одноимённой парной части тела или одноимённого другого парного органа. Например, при повреждении одного глаза не берётся во внимание объем имеющихся нарушений функций другого глаза; оценка причинённого вреда здоровью осуществляется только к травмированному в данном случае глазу.

Повреждения и болезни, полученные ранее данного происшествия, при котором был причинен вред здоровью, не принимаются во внимание при определении вреда здоровью.

Стойкая утрата общей трудоспособности, являясь одним из квалифицирующих признаков, используется судебно-медицинскими экспертами, как в единоличных, так и в комиссионных экспертизах по установлению тяжести вреда здоровью. Однако этот признак является поводом и для самостоятельной экспертизы, наиболее часто назначаемой в гражданском порядке. Такие экспертизы всегда являются комиссионными с участием высококвалифицированных профильных специалистов в составе экспертной комиссии.

Методика экспертизы состоит из следующих этапов: ознакомление с постановлением, направляемыми документами, документами удостоверяющими личность свидетельствуемого, опрос свидетельствуемого, изучение медицинской документации, осмотр свидетельствуемого привлеченными специалистами с изучением ими предоставленных медицинских документов, проведение необходимых клинико-инструментальных обследований, обсуждение результатов всеми экспертами, составление выводов в соответствии с поставленными вопросами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Судебная медицина: Учебник /под ред. В.Н.Крюкова. - 3-е изд., перераб и доп. -М.: Медицина, 1990

Хохлов В.В., Кузнецов Л.Е. Судебная медицина: Руководство. - Смоленск, 1998

Акопов В.И. Судебная медицина в вопросах и ответах. (Справочник - пособие для юристов и врачей). Ростов н/Д.: Изд-во «Феникс», 1998

Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью: руководство/Клевно В.А. и др., под ред. Проф. В.А.Клевно. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

Клевно В.А., Богомолова И.Н. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение Правил и Медицинских критериев. Ответы на вопросы -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

Дерягин Г.Б. Судебная медицина: Учебник для юридических и медицинских факультетов, - М.: МосУ МВД России. Издательство «Щит-М», 2012