

Зиненко Ю.В.,

кандидат медицинских наук

Сибирский юридический институт МВД России (г. Красноярск)

**Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью
в условиях действия нового порядка (приказ Минздрава России № 172н):
некоторые актуальные вопросы экспертной практики**

Традиционно актуальность судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ) по определению тяжести вреда здоровью обусловлена тем, что заключение эксперта является основным доказательством для квалификации деяния по статьям 111, 112, 115 УК РФ и другим, а также тем, что объективная оценка вреда здоровью обеспечивает справедливость наказания и защиту прав как потерпевшего, так и обвиняемого.

Актуальность СМЭ связана не только с ее традиционной востребованностью, но и с глубокой трансформацией ее нормативно-правовых основ. Так, с 1 сентября 2025 г. вступил в силу и действует до 1 сентября 2031 г. приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2025 г. № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – приказ № 172н)¹. Этим приказом признан утратившим силу приказ Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – приказ № 194н).

Принципиальное отличие приказа № 172н заключается в пересмотре квалифицирующих признаков. Проиллюстрировать это можно на примере переломов. Эмпирическую базу составили 89 заключений СМЭ (2023–2025 гг.), проведенных в отделе экспертизы потерпев-

ших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (далее – ККБСМЭ) по случаям переломов длинных трубчатых костей.

В соответствии с приказом № 194н (п. 6.11) любой перелом как открытый, так и закрытый – плечевой, бедренной или большеберцовой костей автоматически классифицировался как тяжкий вред здоровью на основании признака значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на 1/3, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи

Приказ № 172н вводит принципиально иной, дифференцированный подход. Тяжкий вред по исходу устанавливается только для открытых переломов указанных костей (п. 5.1.1.15).

Закрытый перелом тех же костей, не вызвавший угрожающего жизни состояния, в первую очередь оценивается по длительности расстройства здоровья. По этому критерию он, как правило, квалифицируется как вред здоровью средней тяжести (п. 5.2.1).

Исключения, при которых закрытый перелом признается тяжким:

- развитие угрожающего жизни состояния или наступление смерти (п. 5.1.2.10);
- установление стойкой утраты общей трудоспособности в размере 30% и более (что соответствует критерию «не менее чем на одну треть»).

1 Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : приказ Минздрава России от 08.04.2025 № 172н; О внесении изменений в Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2025 г. № 172н : приказ Минздрава России от 19.08.2025 № 490н.

В данном аспекте показателен пример, обнаруженный в архивных материалах отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ¹.

На разрешение СМЭ по делу о ДТП, произошедшем 29 июня 2025 года, был поставлен вопрос о степени тяжести повреждений у водителя гражданина А.: «Какова степень тяжести телесных повреждений гражданина А. на момент их причинения, локализация, механизм образования и давность причинения?»

На СМЭ были предоставлены следующие медицинские документы:

1) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях № 8195-25 из КГБУЗ Дивногорская МБ;

2) компакт-диск из ККБ с записью медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях №45008/2025; МСКТ при политравме от 30 июня 2025 года, рентгенограмм грудной клетки, левого бедра от 14, 17, 24 июля 2025 года;

3) выписка из журнала учета приема пациентов из ДМБ;

4) копия карты вызова скорой медицинской помощи № 442/273268.

Проанализировав медицинские документы, представленные на СМЭ, врач судебно-медицинский эксперт установил, что у потерпевшего гражданина А. при обращении за медицинской помощью в результате события 29 июня 2025 года имелаась сочетанная травма тела, представленная закрытым оскольчатым переломом диафиза правой бедренной кости в средней трети, закрытым оскольчатым переломом диафиза левой бедренной кости в средней трети, оскольчатым переломом правого надколенника без смещения отломков.

Следует отметить, что в соответствии с приказом № 194н согласно пунктам 6.11.6, 6.11.8. раздела II приказа МЗ и СР

РФ 194н от 24 апреля 2008 года (утратившего силу 31 августа 2025 года) данная травма отнесена к категории, характеризующей квалифицирующий признак значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на 1/3, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи. По указанному признаку, согласно Правилам определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 года № 522), квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред здоровью.

В соответствии с приказом № 172н данная травма оценивается как вред здоровью средней тяжести, что следует из вывода в заключении эксперта: «Данная сочетанная травма тела вызвала временную нетрудоспособность продолжительностью более 21 дня, что согласно п. 5.2.1 приказа МЗ РФ № 172н от 8 апреля 2025 года «Об утверждении порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (вступившего в силу с 1 сентября 2025 года), отнесено к квалифицирующему признаку длительного расстройства здоровья. По указанному признаку, согласно приказу МЗ РФ № 172н от 8 апреля 2025 года «Об утверждении порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», длительное расстройство здоровья квалифицируется как вред здоровью СРЕДНЕЙ тяжести. ...».

Анализ архивных материалов ККБ-СМЭ после 1 сентября 2025 года позволил выявить ряд устойчивых проблем, требующих научно-методического разрешения. Так, повышаются требования к качеству первичной медицинской документации. Нормы нового приказа № 172н делают критически важным не просто констатацию диагноза, а детальное описание клинической картины,

1 Заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 7815 от 18.09.2025, отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

так как для подтверждения открытого перелома длинных трубчатых костей (п. 5.1.1.15) недостаточно записи «открытый перелом»; требуется однозначное описание раны в проекции перелома в локальном статусе. То же самое касается и подтверждения наличия угрожающего жизни состояния. Следует подчеркнуть, что в случае несоответствия формулировок, врач судебно-медицинский эксперт вынужден инициировать допросы лечащих врачей (оформлять ходатайство перед должностным лицом), что усложняет и затягивает производство СМЭ.

Следующая проблема заключается в необходимости запрашивать дополнительные медицинские документы (медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, данные о стойкой утрате трудоспособности) – в соответствии с п. 7 приказа Минздрава России от 25 сентября 2023 года № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы».

Нередки случаи, когда отсутствие запрошенных сведений вынуждает эксперта формулировать вывод на основе неполных данных (п. 20 приказа № 172н), включая определение степени тяжести вреда в соответствии с установленным процентом стойкой утраты трудоспособности (п. 8 приказа № 172н).

Довольно часто следователи (дознаватели) в таких случаях предоставляют только медицинские документы на СМЭ, без очного обследования потерпевшего в ККБСМЭ. Тогда как очное об-

следование потерпевшего является необходимым условием для достоверного определения процента стойкой утраты трудоспособности в рамках СМЭ.

В соответствии с современным нормативно-методическим документом «Методика проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц»¹ судебно-медицинское обследование (далее – СМО) потерпевшего в рамках проведения СМЭ проводится в случаях объективной необходимости для ответов на поставленные вопросы. Сложившаяся в ККБСМЭ практика свидетельствует о том, что отказ потерпевших от явки на СМЭ (по ходатайству эксперта перед должностным лицом) систематически блокирует возможность квалификации вреда здоровью как тяжкого, лишая эксперта объективных данных для вывода.

Таким образом, приказ № 172н не является простой редакционной правкой, а вносит концептуальные изменения в логику экспертной оценки. Так, если прежние «Медицинские критерии» в соответствии с приказом № 194н основывались во многом на формальном, морфологическом принципе (наличие определенного типа повреждения автоматически влекло конкретную степень тяжести), то новый Порядок (приказ № 172н) делает значительный шаг в сторону функционально-ориентированного подхода. В частности, усиливается значение оценки истинных последствий травмы – продолжительности расстройства здоровья и процента стойкой утраты трудоспособности.

1 Об использовании методических рекомендаций по проведению различных видов судебно-медицинских экспертиз : письмо Минздрава России от 27.12.2024 № 30-7/И/2-26067.