

УДК: 343.98:340.6

**АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ
(ПРИКАЗА МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 08.04.2025 № 172Н «ОБ
УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА») В СУДЕБНО-
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ
ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ**

Зиненко Ю.В.

к.м.н., доцент кафедры криминалистики,
Сибирский юридический институт
МВД России,
Красноярск, Россия

Аннотация

В статье автор проводит анализ практических и методологических аспектов применения нового функционально-ориентированного подхода к оценке степени тяжести вреда здоровью при переломах длинных трубчатых костей, введенного Приказом Минздрава России от 08.04.2025 № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека». В основу работы лег анализ 79 экспертных заключений, выполненных в отделении судебно-медицинской экспертизы живых лиц Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2023-2025 гг. Использован сравнительно-правовой метод для сопоставления критерии старого (Приказ № 194н) и нового (Приказ № 172н) нормативных правовых актов. Выделены системные проблемы, усугубленные новым порядком: повышенные требования к качеству первичной медицинской документации, необходимость запрашивать дополнительные данные (включая медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, данные о стойкой утрате трудоспособности) и обязательность очного осмотра потерпевшего.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, переломы длинных трубчатых костей, Приказ Минздрава № 172н, функциональные критерии, оценка вреда здоровью, стойкая утрата трудоспособности, медицинские документы, заключение эксперта, параллельная оценка, переходный период.

ANALYSIS OF THE APPLICATION OF FUNCTIONAL CRITERIA (ORDER OF THE MINISTRY OF HEALTH OF RUSSIA DATED 08.04.2025 No. 172N «ON APPROVAL OF THE PROCEDURE FOR DETERMINING THE SEVERITY OF HARM INFILCTED ON A PERSON'S HEALTH») IN THE FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF FRACTURES OF LONG TUBULAR BONES

Zinenko Yu.V.

*PhD, associate Professor of criminology
Siberian Institute of law
Ministry of internal Affairs of Russia
Krasnoyarsk, Russia*

Abstract

In the article, the author conducts an analysis of the practical and methodological aspects of applying a new function -orient harm to health in cases of long bone fractures, introduced by Order No. 172n of the Ministry of Health of the Russian Federation dated April 8, 2025, “On Approval of the Procedure for Determining the Severity of Harm Caused to Human Health.” The study is based on an analysis of 79 expert reports prepared at the Department of Forensic Medical Examination of Living Persons of the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Expertise over the period 2023–2025. The comparative legal method was used to contrast the criteria set forth in the previous regulatory act (Order No. 194n) and the new one (Order No. 172n). The author identifies systemic problems exacerbated by the new procedure, including: heightened requirements for the quality of primary medical documentation; the necessity to request additional data (including the patient’s outpatient medical record and information on permanent disability); the mandatory requirement for an in -person the victim.

Keywords: forensic medical examination, fractures of long tubular bones, Order of the Ministry of Health No. 172n, functional criteria, assessment of harm to health, persistent loss of working capacity, medical documents, expert opinion, parallel assessment, transitional period.

Значение судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ) по определению тяжести вреда здоровью традиционно рассматривается как системообразующий фактор в уголовном судопроизводстве. Ее заключение служит основой для правовой квалификации деяний по статьям о причинении вреда здоровью, обеспечивая тем самым баланс между справедливым наказанием виновного и защитой законных интересов потерпевшего.

В текущей практике, актуальность СМЭ связана не только с ее традиционной востребованностью, но и с глубокой трансформацией ее нормативных правовых основ. Так, с 1 сентября 2025 года вступил в силу и действует до 1 сентября 2031 года новый Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.04.2025 № 172н «Об

утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – Приказ № 172н)¹. Данным приказом признан утратившим силу предыдущий нормативный правовой акт – Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – Приказ № 194н).

Вопросы, связанные с системными сложностями в процедуре назначения и практической реализации СМЭ по делам о причинении вреда здоровью, неоднократно становились предметом анализа в специальной литературе [1; 4; 5; 6; 7].

Эмпирическую базу исследования составили 79 заключений эксперта (СМЭ проведены в отделении судебно-медицинской экспертизы живых лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (далее – ККБСМЭ) за 2023-2025 гг.). Анализ охватывал случаи оценки переломов длинных трубчатых костей (плечевой, бедренной, большеберцовой) как до, так и после вступления в силу нового нормативно-правового акта, что позволило провести сравнительный анализ экспертной практики.

Принципиальное отличие Приказа № 172н заключается в пересмотре квалифицирующих признаков. Проиллюстрировать это можно на примере переломов. По Приказу № 194н (п. 6.11) закрытые и открытые переломы плечевой, бедренной и большеберцовых костей, независимо от локализации (внутрисуставные, диафизарные) и исхода, однозначно, относились к тяжкому

¹ Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: приказ Минздрава России от 08.04.2025 № 172н: зарегистрирован в Минюсте России 12.06.2025 № 78654 // Официальный интернет-портал правовой информации. URL:<https://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 08.01.2026); О внесении изменений в Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2025 г. № 172н: зарегистрирован в Минюсте России 21.08.2025 № 83250 // Официальный интернет-портал правовой информации. URL:<https://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 08.01.2026).

вреду здоровью по признаку «значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть».

Тогда как по Приказу № 172н, к тяжкому вреду здоровью независимо от исхода теперь относится только открытый перелом плечевой, бедренной или большеберцовой кости (п. 5.1.1.15). Закрытый перелом указанных костей, не повлекший угрожающего жизни состояния, по умолчанию оценивается по критерию длительности расстройства здоровья и, следовательно, может быть квалифицирован как вред здоровью средней тяжести (п. 5.2.1). Исключением, при котором закрытый перелом оценивается как тяжкий вред, является развитие угрожающего жизни состояния или наступление смерти (п. 5.1.2.10).

Согласно Приказу № 172н, для квалификации вреда здоровью средней тяжести установлены два альтернативных критерия: длительное расстройство здоровья (свыше 21 дня), либо значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть. Однако если те же повреждения (закрытые переломы плечевой, бедренной или большеберцовой костей) приводят к более серьезным последствиям, а именно – к стойкой утрате трудоспособности свыше 30% (что соответствует определению «не менее чем на одну треть»), это становится самостоятельным основанием для отнесения вреда к категории тяжкого.

В данном аспекте показателен пример, обнаруженный в архивных материалах отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ².

На разрешение СМЭ по делу о ДТП, произошедшем 29.06.2025, были поставлены следующие вопросы о степени тяжести повреждений у водителя гражданина А.:

² Заключение эксперта (экспертиза свидетельствующего) № 7815 от 18.09.2025 г., отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

«1. 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 30.06.2025г., рентгенограмм грудной клетки, левого бедра от 14,17,24.07.2025 г.

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 2025г., имелась сочетанная травма тела, представленная закрытым оскольчатым переломом диафиза правой бедренной кости в средней трети, закрытым оскольчатым переломом диафиза левой бедренной кости в средней трети, закрытым оскольчатым переломом диафиза левой большеберцовой кости в нижней трети, закрытым переломом диафиза левой малоберцовой кости на границе нижней и средней третей со смещением отломков, оскольчатым переломом правого надколенника без смещения отломков.

Следует отметить, что в соответствии с приказом № 194н согласно пунктов 6.11.6, 6.11.8. раздела II Приказа МЗ и СР РФ 194н от 24.04.2008г. (утратившего силу 31.08.2025г.), 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 Правил «Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью

человека» (Постановление Правительства РФ №522 от 17.08.2007г.), квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред здоровью.

Тогда как 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 08 апреля 2025г. «Об утверждении порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (вступившего в силу с 01.09.2025г.), отнесено к квалифицирующему признаку длительного расстройства здоровья. По указанному признаку, согласно Приказа МЗ РФ № 172н от 08 апреля 2025 г. «Об утверждении порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», длительное расстройство здоровья квалифицируется как вред здоровью СРЕДНЕЙ тяжести». Могла возникнуть от воздействия тупого твердого предмета (предметов), в том числе, при ударе о внутренние части салона автомобиля в условиях дорожно-транспортного происшествия».

Подытожив сказанное, отмечу, выводы эксперта содержат параллельную оценку (в заключении эксперта указывается, какая степень тяжести установлена по нормам ранее действующего Приказа № 194н (с приведением конкретного пункта) и какая – по нормам действующего Приказа № 172н). Такая практика была выработана руководством ККБСМЭ в связи с отсутствием единой централизованной инструкции на начальном этапе после вступления в силу Приказа № 172н 01.09.2025., когда телесное повреждение было причинено до 01.09.2025, а СМЭ назначалась или завершалась после этой даты, то же самое касалось также тех случаев, когда первичная СМЭ была проведена по старому приказу № 194н, а дополнительная или повторная – назначена уже после 01.09.2025.

Практика ККБСМЭ после 01.09.2025 выявила 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. Как отмечено в практике, для подтверждения открытого перелома длинных трубчатых костей (п. 5.1.1.15 Приказа № 172н) 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 проведенный анализ подтверждает, что медицинская документация зачастую характеризуется существенными недостатками, что согласуется с данными научных исследований, в которых этот системный дефект признаётся значимым фактором, осложняющим организацию и проведение СМЭ [2; 3; 8].

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 свете изложенного, отмечу, в случаях установления процента стойкой утраты общей трудоспособности в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяют при длительности расстройства здоровья свыше 120 дней или при определившемся исходе и длительности расстройства здоровья 120 дней и менее (п. 8 Приказа № 172н).

Нередки случаи, когда ситуация, при которой запрошенные сведения не предоставляются, что не оставляет выбора эксперту – формулировать вывод на основе неполных данных (п. 20 Приказа № 172н).

Выявленную проблему можно продемонстрировать на следующем примере³. Так, на разрешение СМЭ по делу о ДТП, произошедшем 31.08.2025 с гражданкой Г. (травму получила с в результате управления электросамокатом) были поставлены следующие вопросы:

«1. Какова степень тяжести телесных повреждений гр. Г. на момент их причинения, локализация, механизм образования и давность причинения?»

На СМЭ был предоставлен компакт диск с записью медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях № 66554/С2025№ из КМКБСМП, рентгенограмм.

Анализом медицинских документов, представленных на СМЭ, установлено, что у гр. Г. при обращении за медицинской помощью, в результате события 31.08.2025 г. имелась закрытая травма левой голени в виде переломов диафизов большеберцовой, малоберцовой костей в нижней трети со смещением по ширине. Могла возникнуть от воздействия твердого тупого предмета (предметов) или при ударе о таковой (таковые).

В данном случае, для определения степени тяжести вреда здоровью, представленных на СМЭ медицинских документов недостаточно (потерпевшая из стационара была выписана для дальнейшего амбулаторного лечения, однако медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях на СМЭ не представлена). В этой связи, врач судебно-медицинский эксперт, руководствуясь п. 7 Приказа № 491н⁴ оформил ходатайство о предоставлении дополнительных объектов (медицинских документов), необходимых для дачи заключения эксперта. При

³ Заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 10323 от 08.12.2025 г., отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

⁴ Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.09.2023 № 491н: зарегистрирован в Минюсте России 24.10.2023 № 75708 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2023. № 45. URL: <https://www.consultant.ru/> (дата обращения: 10.01.2026).

этом, во исполнение того же п. 7 Приказа № 491н, на время исполнения такого ходатайства производство экспертизы было приостановлено.

По истечении 30 дней со дня оформления ходатайства и направления должностному лицу, необходимые медицинские документы на имя гражданки Г. не были предоставлены, что не оставило выбора врачу судебно-медицинскому эксперту как сформулировать вывод так: «Оценить тяжесть вреда, причиненного здоровью не представляется возможным, на основании Приказа МЗ РФ № 172н от 08 апреля 2025 г. п. 20.2: «На момент медицинского обследования лица определить исход вреда, причиненного здоровью человека, неопасного для жизни, не представилось возможным.»

Кроме этого, довольно часто следователи (дознаватели) на СМЭ в таких случаях предоставляют только медицинские документы на СМЭ, без очного обследования потерпевшего в ККБСМЭ (как в представленном случае с гр. Г.)

Подчеркну, очное обследование 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»⁵ судебно-медицинское обследование (далее – СМО) в рамках проведения экспертизы проводится в случаях объективной необходимости для ответов на поставленные вопросы.

Необходимость проведения обследования определяется⁶:

– врачом судебно-медицинским экспертом после изучения представленных материалов дела, в том числе медицинских документов;

⁵ Об использовании методических рекомендаций по проведению различных видов судебно-медицинских экспертиз: письмо Минздрава России от 27.12.2024 № 30-7/И/2-26067. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 10.01.2026).

⁶ Там же.

- возможностью утраты диагностически значимых признаков и изменений;
- органом или лицом, назначившим экспертизу (обязательность СМО указана в постановлении (определении));
- прибытием подэкспертного в судебно-экспертной организации.

Сложившаяся в ККБСМЭ практика свидетельствует о том, что отказ потерпевших от явки на СМЭ (по ходатайству эксперта) систематически блокирует возможность квалификации вреда здоровью как тяжкого, лишая эксперта объективных данных для вывода.

Оценка стойкой утраты общей трудоспособности в соответствии с Таблицей процентов приказа № 172н становится рутинной, но высокоответственной задачей. Это требует от врача судебно-медицинского эксперта углубленных знаний в области травматологии, ортопедии и медико-социальной экспертизы, что указывает на необходимость повышения квалификации врачей по этим специальностям.

Таким образом, Приказ № 172н знаменует собой не редакционную правку, а смену экспертной парадигмы. Он осуществляет переход от формально-морфологической модели оценки, закрепленной в Приказе № 194н, где вид повреждения жестко детерминировал степень тяжести, к функционально-ориентированной. Ключевым нововведением становится акцент на оценке реальных медико-социальных последствий травмы: длительности расстройства здоровья и степени стойкой утраты общей трудоспособности.

Для обеспечения эффективности и объективности СМЭ на современном этапе требуется консолидация усилий по совершенствованию медицинского документирования, техническому переоснащению экспертных учреждений и повышению квалификации судебно-медицинских экспертов в области оценки функциональных исходов травмы.

Библиографический список:

1. Ардашкин, А.П. О компетенции судебно-медицинского эксперта при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека // Вестник судебной медицины. 2024. Т. 13., № 2. С. 33-38.
2. Гальчиков, Ю. И., Епишкин, С. Н. О некоторых трудностях при проведении судебно-медицинской экспертизы по медицинским документам // Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика: материалы научно-практической конференции. Красноярск, 7-9 сентября 2022 г. Вып. 8(29). С. 293-297.
3. Дадабаев, В. К., Расулова, В. В. Судебно-медицинские аспекты ведения медицинской документации // Верхневолжский медицинский журнал. 2024. 23(4). С. 42-45.
4. Катаев, А. С., Ракитин, В. А., Кадочников, Д. С. Аргументация вывода о степени тяжести вреда здоровью при неопределенном исходе повреждения (заболевания) в судебно-медицинской экспертизе лиц мужского пола // Вестник судебной медицины. 2020. Т. 9, № 2. С. 44-46.
5. Ли, О. Ю. Организационные и процессуальные проблемы установления тяжести вреда здоровью // Ex jure. 2023. № 4. С. 121-132.
6. Соколов, А. Б., Едомский, Е. А. Организация назначения и производства судебно-медицинской экспертизы живого лица по определению тяжести причиненного вреда здоровью // Законодательство и практика. 2018. № 2. С. 6-10.
7. Токарева, О.С., Шевчук Е.П. Анализ дел о причинении вреда жизни и здоровью гражданина: сравнительно-правовой аспект // Human Progress. 2025. Том 11, Вып. 3. С. 35. URL: http://progress-human.com/images/2025/Tom11_3/Tokareva.pdf DOI 10.46320/2073-4506-2025-3a-36.
8. Ягмурев, М. О., Трошин, Е. Л., Попов, В. Л. Клиническая обоснованность травмы головного мозга в медицинской документации Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

пациентов челюстно-лицевой хирургии // Вестник судебной медицины. 2019.
Т. 8. № 1. С. 15-19.