

УДК: 343.98:340.6

**ПРОБЛЕМЫ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА
ЗДОРОВЬЮ ПРИ НЕЯСНОМ ИСХОДЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ: АНАЛИЗ
ЭКСПЕРТНОЙ ПРАКТИКИ КГБУЗ КРАСНОЯРСКОГО КРАЕВОГО
БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СВЕТЕ
ТРЕБОВАНИЙ ПРИКАЗА МИНЗДРАВА № 172Н**

Зиненко Ю.В.

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

Аннотация

В статье рассматриваются проблемные аспекты определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в связи с вступлением в силу с 01.09.2025 Приказа Минздрава России № 172н, закрепившего случаи, когда эксперт не может установить степень тяжести вреда. Особое внимание уделено п. 20.2 указанного приказа, предусматривающему невозможность определения тяжести вреда при неясности исхода неопасного для жизни повреждения на момент медицинского обследования. На примерах двух экспертных случаев из практики отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы показано, что отсутствие данных о динамике лечения (вследствие отказа потерпевшего от госпитализации либо непредставления следствием материалов амбулаторного наблюдения) делает невозможной юридическую квалификацию вреда. В то же время представление контрольных рентгенограмм, выполненных не ранее чем через 21 день после травмы, позволяет объективно оценить исход повреждения и квалифицировать вред как средней тяжести. Автором обосновывается сложившаяся в учреждении практика, не противоречащая нормативным требованиям, и подчеркивается, что эксперт не может восполнять пробелы доказательственной базы предположениями, а ответственность за неполноту представленных материалов лежит на сторонах, назначающих экспертизу.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, Приказ Минздрава России № 172н, степень тяжести вреда здоровью, неясный исход, неопасный для жизни вред, медицинская документация, экспертная практика, длительное

расстройство здоровья, консолидирующийся перелом, амбулаторное наблюдение, рентгенологический контроль.

ISSUES IN DETERMINING THE SEVERITY OF HARM TO HEALTH IN CASES OF UNCLEAR OUTCOME OF INJURIES: ANALYSIS OF EXPERT PRACTICE OF THE KRASNOYARSK REGIONAL BUREAU OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION IN LIGHT OF THE REQUIREMENTS OF ORDER NO. 172N OF THE MINISTRY OF HEALTH

Zinenko Yu.V.

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

Abstract

The article examines problematic aspects of determining the severity of harm caused to human health in connection with the entry into force on 01.09.2025 of Order No. 172n of the Russian Ministry of Health, which specifies cases where an expert cannot establish the severity of harm. Particular attention is paid to Clause 20.2 of the said order, which stipulates the impossibility of determining the severity of harm when the outcome of an injury that is not life

time of the medical examination. Using examples from two expert cases handled by the Department of Forensic Medical Examination of Living Persons at the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Expertise, it is demonstrated that the lack of data on the treatment dynamics (due to the victim's refusal of hospitalisation or the investigative body's failure to provide outpatient observation records) makes the legal qualification of harm impossible. At the same time, submission of follow

allows for an objective assessment of the injury outcome and enables the harm to be classified as of moderate severity. The author substantiates the current practice adopted at the institution, which does not contradict regulatory requirements, and emphasises that an expert cannot fill gaps in the evidentiary base with assumptions, and the responsibility for incomplete submitted materials lies with the parties commissioning the examination.

Keywords: forensic medical examination, Order No. 172n of the Russian Ministry of Health, severity of harm to health, non documentation, expert practice, prolonged health disorder, consolidating fracture, outpatient observation, radiological monitoring.

С вступлением в силу с 1 сентября 2025 года Приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – Приказа № 172н)¹, кардинально обновившего нормативно-правовую базу судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ), произошла не только перестройка подходов к определению степени тяжести вреда здоровью, но и фактическая актуализация скрытых проблем, долгое время существовавших в экспертной практике. Однако сам факт нормативного обновления не снимает остроты этих проблем.

Новый порядок прямо закрепляет случаи, когда эксперт не может определить степень тяжести вреда, к которым относятся²:

– невозможность установить сущность вреда здоровью по итогам обследования, изучения материалов дела и медицинских документов (включая инструментальные и лабораторные данные) – п. 20.1;

– невозможность определить исход неопасного для жизни вреда на момент обследования – п. 20.2;

– неявка лица на экспертизу при отсутствии медицинских документов, либо недостаточности содержащихся в них сведений для оценки вреда – п. 20.3.

В п.27 ранее действовавшего Приказа Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения

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: 10.03.2026); 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: 10.03.2026).

² п. 20 Приказа Минздрава России от 08.04.2025 № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» также содержались положения, в силу которых степень тяжести вреда здоровью не определялась при:

- невозможности установить сущность вреда по результатам обследования, изучения материалов дела и медицинских документов;
- неясности исхода неопасного для жизни вреда на момент медицинского обследования;
- неявке лица на СМЭ (отказе от обследования) при отсутствии медицинских документов либо недостаточности содержащихся в них сведений, в том числе инструментальных и лабораторных данных, для оценки характера и степени тяжести вреда.

Таким образом, новый Приказ № 172н не вводит эти основания впервые, а систематизирует их в рамках обновленной нормативно-правовой базы, что подчеркивает преемственность проблемных зон экспертной практики.

В специальной литературе неоднократно рассматривались системные сложности, возникающие как на этапе назначения, так и в ходе практической реализации СМЭ по фактам причинения вреда здоровью [1; 3; 4; 5; 6].

Особая сложность производства СМЭ в рамках нового нормативного регулирования обусловлена положением, закрепленным в пункте 20.2 Приказа № 172н, – невозможностью определить исход неопасного для жизни вреда на момент обследования потерпевшего. Именно данная норма, сохранившая преемственность с ранее действовавшими медицинскими критериями (Приказ № 194н), создает наибольшие методологические и правоприменительные трудности в экспертной практике, поскольку требует от эксперта прогнозирования течения патологического процесса в условиях неопределенности, что нередко влечет за собой затягивание сроков СМЭ, возвращение материалов на дополнительное исследование и обоснованные разногласия между экспертами и следственными органами. В ранее проведенном исследовании применительно к экспертной практике Дневник науки | www.dnevnika.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы уже рассматривались сложности квалификации степени тяжести вреда здоровью, обусловленные неясностью исхода повреждений в рамках нового порядка, установленного Приказом Минздрава России № 172н [2]. Анализ этой проблемы и возможных путей ее решения посвящена настоящая статья.

Материалом для исследования послужили 69 экспертных заключений, подготовленных в отделении судебно-медицинской экспертизы КГБУЗ «Красноярское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» (ККБСМЭ) в период 2023–2025 гг. Проанализированы случаи оценки повреждений с неясным исходом при неопасных для жизни травмах, что позволило провести сравнительный анализ экспертной практики.

В качестве иллюстративного примера рассмотрим экспертный случай (СМЭ проведена в отделении судебно-медицинской экспертизы живых лиц ККБСМЭ)³. Основанием для СМЭ послужило постановление следователя от 12 января 2026 года по факту причинения телесных повреждений гражданке М. 25 августа 2025 года. На разрешение судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ) были поставлены следующие вопросы:

«1. Имеются ли у гражданки М. телесные повреждения, если да, то какие именно? 2. Локализация, механизм образования? 3. Давность причинения? 4. Могли ли возникнуть данные телесные повреждения при обстоятельствах, указанных потерпевшей в объяснении и в постановлении? 5. Какой вред здоровью по степени тяжести причинен гражданке М.?»

Единственными объектами, представленными на СМЭ, стали две копии карт вызова скорой медицинской помощи (№ 435 и № 620) от 25.08.2025. Из их содержания следует, что у потерпевшей были диагностированы колотые

³ Заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 533 от 27.01.2026 г., отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

раны в области шеи, полученные в результате удара вилкой. Критически важным обстоятельством, отраженным в медицинских документах, является двойной отказ потерпевшей от госпитализации и дальнейшего медицинского обследования. Вторая карта вызова также фиксирует неадекватное и агрессивное поведение пациентки, ее отказ от осмотра и заполнения документации.

Проанализировав представленные медицинские документы, эксперт пришел к следующим ключевым выводам: Невозможность определения степени тяжести вреда здоровью. Основной вывод сформулирован со ссылкой на п. 20.2 Приказа № 172н: «На момент медицинского обследования лица определить исход вреда, причиненного здоровью человека, неопасного для жизни, не представилось возможным». Поскольку потерпевшая отказалась от стационарного лечения, а карты СМП не содержат данных о последующем амбулаторном лечении, длительности расстройства здоровья или его последствиях, эксперт правомерно констатировал отсутствие необходимой информации для квалификации вреда по признакам длительного расстройства здоровья или стойкой утраты трудоспособности.

Ограниченность выводов о механизме и давности повреждений. В выводах врач судебно-медицинский эксперт указал, что предоставленные медицинские документы не содержат морфологического описания ран (края, концы, дно), что ограничивает возможности для детального суждения о механизме их образования. Вопрос о давности также остался без ответа ввиду недостаточности данных.

Следует подчеркнуть, что вопрос № 4 «Могли ли возникнуть данные телесные повреждения при обстоятельствах, указанных потерпевшей в объяснении и в постановлении?» выходит за пределы компетенции эксперта. На вопрос о возможности возникновения повреждений при описанных в постановлении обстоятельствах эксперт дал отрицательный ответ, сославшись на ст. 8 Федерального закона № 73-ФЗ «О государственной судебно-Дневник науки | www.dnevnika.ru | СМЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

экспертной деятельности в Российской Федерации». Эксперт обоснованно указал, что для решения этого вопроса необходимо проведение ситуационного исследования, требующего иных методик и исходных данных.

Представленный экспертный случай демонстрирует проблему современной экспертной практики, обусловленную пассивной ролью потерпевшего. Так, активные действия потерпевшей, направленные на ограничение объема медицинской помощи и документальной фиксации состояния (отказ от осмотра и обследования в стационаре, от госпитализации), создают непреодолимое препятствие для объективной оценки вреда. Новый Приказ № 172н делает такой исход событий (невозможность определения степени тяжести) закономерным и прогнозируемым.

Таким образом ситуация, когда вред здоровью причинен, но оценить его тяжесть невозможно из-за отсутствия объективных данных, ставит правоприменителя в сложное положение, затрудняя квалификацию деяния и защиту прав потерпевшего.

Таким образом, в данном случае СМЭ возможна для констатации факта травмы, но невозможна для ее юридической квалификации (определения степени тяжести) из-за непредставления документов, отражающих течение и исход лечения.

Рассмотрим смежный экспертный случай, демонстрирующий выявленную проблему. В отделении судебно-медицинской экспертизы живых лиц ККБСМЭ было проведено две СМЭ – первичная и дополнительная.

На разрешение первичной СМЭ⁴ были поставлены следующие вопросы: «1. Какова степень тяжести телесных повреждений причиненных гр. Яркову И.В., 30.10.1983 г.р., на момент их причинения, локализация, механизм

⁴ Заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 10146 от 26.12.2025 г., отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

образования и давность причинения? 2. Характерны ли данные телесные повреждения для автотравмы, полученной в результате данного ДТП?»

На первичную СМЭ был предоставлен компакт диск с записью а/к №77069 из ККБ №1 и с записью МСКТ, рентгенограмм, из которого следует, что «Гр. Я. обратился 30.10.2025 г. в ККБ №1 с жалобами на боль в правой скуловой области, надбровной дуги.... Травму получил 30.10.2025 г., в результате наезда на него автомобиля Toyota Probox, управляемого водителем гр. У. При этом гр. Я. двигался по проезжей части в попутном направлении впереди по ходу движения т/с. В ККБ№ 1 30.10.2025 г. потерпевший был обследован. МСКТ показало наличие у него переломов костей лицевого скелета: нижней и латеральной стенок правой глазницы, стенок правой верхнечелюстной пазухи, правой скуловой дуги, скулового отростка правой височной кости.

При осмотре локально: конфигурация лица изменена справа за счет отека и поверхностных ран. Пальпаторно в области подглазницы симптом ступени не определяется, анатомические контуры скуловой кости не изменены, рот открывает в полном объеме, безболезненно. ... В правой надбровной дуге, определяется рана размером 4x0,3см с неровными краями, умеренно кровоточит, дном раны является подкожно-жировая клетчатка. После осмотра челюстно-лицевым хирургом был выставлен диагноз: «перелом правой скуловой кости без значительного смещения костных фрагментов. Рвано-ушибленная рана правой надбровной дуги. Множественные ссадины лица. 30.10.2205 г. была проведена операция: первичная хирургическая обработка раны правой надбровной дуги».

Врач судебно-медицинский эксперт в рамках первичной СМЭ также, как и в рассмотренном выше примере, не установил вред здоровью ввиду неясности исхода вреда, причиненного здоровью (п. 20.2 Приказа № 172н), так как после стационарного лечения в ККБСМЭ № 1 дальнейшее амбулаторное лечение потерпевший не проходил.

В последующем, инспектор группы по ИАЗ 1 батальона полка ДПС Госавтоинспекции МУ МВД России «Красноярское» назначает дополнительную СМЭ⁵, на разрешение которой формулирует те же вопросы, что и на первичную. Следует подчеркнуть, что на дополнительную СМЭ были представлены дополнительные медицинские документы:

– выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (КГБУЗ «Туруханская РБ») на имя гр. Я.

– компакт диск с записью рентгенограмм черепа в 3-х проекциях от 06.02.2026 г. на имя гр. Я.

Согласно представленных на дополнительную СМЭ медицинских документов «при осмотре 09.02.2026 стоматологом-хирургом жалоб нет. Из анамнеза: ДТП 30.10.2025. Объективно: рубец в области правой надбровной дуги (30 мм), безболезненный, открывание рта полное, чувствительность лица не нарушена. На рентгенограмме от 06.02.2026 – консолидирующий перелом скуловой кости справа. Диагноз: консолидирующий перелом скуловой кости справа».

Эти данные подтвердили, что перелом скуловой кости и прилежащих структур заживает, но на момент исследования (09.02.2026) исход еще не окончательный (консолидирующий перелом). Вместе с тем для переломов костей лицевого скелета критерием длительности расстройства здоровья является срок более 21 дня. Если на момент экспертизы (март 2026) прошло более 4 месяцев с момента травмы, и имеется консолидирующий перелом, то исход уже можно определить: вред здоровью по признаку длительного расстройства здоровья (свыше 21 дня) квалифицируется как средней тяжести независимо от того, завершилась ли полная консолидация. Это позволило врачу судебно-медицинскому эксперту в рамках дополнительной СМЭ

⁵ Заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 1851/10146-2025 от 17.03.2026 г., отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

квалифицировать полученную потерпевшим травму, как вред здоровью средней тяжести (п. 7.1 Приказа № 172н).

В отделении судебно-медицинской экспертизы живых лиц ККБСМЭ сложилась следующая практика: если потерпевший после травмы не находился под амбулаторным наблюдением до завершения лечения, то в рамках дополнительной СМЭ степень тяжести вреда здоровью определяется при условии представления контрольной рентгенограммы, выполненной не ранее чем через 21 день после полученной травмы. Это позволяет объективно оценить исход неопасного для жизни вреда, исключить наличие стойкой утраты общей трудоспособности и принять взвешенное экспертное решение, не противоречащее действующим нормативным правовым актам, регулирующим определение степени тяжести вреда здоровью.

Оба заключения эксперта показывают, что врач судебно-медицинский эксперт, действуя в строгом соответствии с Приказом № 172н и Федеральным законом от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», не может заполнять пробелы в доказательственной базе предположениями. Если объективных данных для обоснованного вывода нет, единственно корректным ответом является констатация невозможности дать ответ на поставленный вопрос с указанием конкретной нормы закона, в данном случае п. 20.2 Приказа № 172н о «неясности исхода неопасного для жизни вреда на момент медицинского обследования».

В целях оптимизации процесса СМЭ и повышения достоверности экспертных заключений следователям и дознавателям рекомендуется:

- указывать в постановлении о назначении СМЭ факт прохождения потерпевшим амбулаторного лечения (либо его отсутствия);
- предоставлять подтверждающие медицинские документы (полный комплект медицинских документов, включающий медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях);

– обеспечивать полноту исходной информации для оценки динамики и исхода 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. Зиненко Ю. В. 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 // Дневник науки. 2026. №1 [Электронный ресурс]. URL: <https://dnevnikaui.ru/images/publications/2026/1/law/Zinenko.pdf> (Дата обращения 10.03.2026).
3. Катаев А. С., Ракитин, В. А., Кадочников, Д. С. Аргументация вывода о степени тяжести вреда здоровью при неопределившемся исходе повреждения (заболевания) в судебно-медицинской экспертизе лиц мужского пола // Вестник судебной медицины. 2020. Т. 9, № 2. С. 44-46.
4. Ли О. Ю. Организационные и процессуальные проблемы установления тяжести вреда здоровью // Ex iure. 2023. № 4. С. 121-132.
5. Стешич Е. С. Новые правила судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы в ведомственных документах // Юристы-Правоведь : научно-теоретический и информационно-методический журнал. – Ростов-на-Дону, 2025. № 2(113). С. 225–230.
6. 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.