

УДК: 343.98:340.6

СОВРЕМЕННЫЕ ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ В СВЕТЕ ПРИКАЗА МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ ОТ 08.04.2025 № 172Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА»

Зиненко Ю.В.

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

Аннотация Введение в действие с 01.09.2025 Приказа Минздрава России № 172н, заменившего ранее действовавшие правила и медицинские критерии, обусловило существенную трансформацию подходов к судебно-медицинской оценке повреждений, в первую очередь – поверхностных. В основу работы лег анализ материалов судебно-медицинских экспертиз, проведенных в Красноярском краевом бюро СМЭ (ККБСМЭ) за 2023-2025 гг., включая случаи, оцененные как до, так и после вступления в силу нового приказа (всего проанализировано 169 заключений эксперта). Установлено, ключевым изменением является исключение из перечня повреждений, не причинивших вред здоровью, формулировки «ушиб мягких тканей» (п. 6 Приказа № 172н). Это создает правовую неопределенность, поскольку распространенный клинический диагноз «ушиб» более не имеет прямого отражения в экспертных критериях. Для объективной экспертной оценки необходима координация: врачам – использовать в документации термины «ссадина», «кровоподтек», «рана» и чаще применять инструментальную диагностику, особенно при длительной боли. Экспертам требуется выработать единообразный методический подход к интерпретации клинических диагнозов в свете новых критерии. Реализация этих мер минимизирует правовые риски и обеспечит объективность судебно-медицинского заключения.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, степень тяжести вреда здоровью, поверхностные повреждения, ушиб мягких тканей, медицинские документы, квалификация повреждений.

CONTEMPORARY DEBATED ISSUES IN THE FORENSIC MEDICAL ASSESSMENT OF SUPERFICIAL INJURIES IN LIGHT OF ORDER NO. 172N OF THE MINISTRY OF HEALTH OF RUSSIA DATED 08.04.2025 «ON

APPROVAL OF THE PROCEDURE FOR DETERMINING THE SEVERITY OF HARM TO HUMAN HEALTH»

Zinenko Yu.V.

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

Abstract. The introduction of Order No. 172n of the Ministry of Health of the Russian Federation on September 1, 2025, which replaced the previously effective rules and medical criteria, has led to a significant transformation in approaches to the forensic medical assessment of injuries, primarily superficial ones. The work is based on an analysis of forensic medical examination materials conducted at the Krasnoyarsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination (KKBSME) from 2023 to 2025, including cases evaluated both before and after the new order came into force (a total of 169 expert reports were analyzed). It has been established that a key change is the exclusion of the term "contusion of soft tissues" from the list of injuries not causing harm to health (clause 6 of Order No. 172n). This creates legal uncertainty, as the common clinical diagnosis of "contusion" no longer has a direct reflection in the expert criteria. Objective expert assessment requires coordination: clinicians must use the terms "abrasion," "bruise," "wound" in documentation and more frequently apply instrumental diagnostics, especially in cases of prolonged pain. Experts need to develop a unified methodological approach to interpreting clinical diagnoses in light of the new criteria. Implementing these measures will minimize legal risks and ensure the objectivity of the forensic medical report.

Keywords: forensic medical examination, severity of harm to health, superficial injuries, contusion of soft tissues, medical documents, assessment of injuries.

Судебно-медицинская экспертиза (далее – СМЭ) – один из важнейших процессуальных инструментариев расследования и получения объективной доказательной информации по делу [7, 89]. Профессиональная подготовленность следователя в вопросах назначения, организации и интерпретации результатов СМЭ живых лиц (в частности, для установления тяжести вреда здоровью), а также осведомлённость о сопутствующих проблемах, формируют необходимое условие для рациональной организации расследования и достижения его целей в установленные сроки [3; 6].

В настоящее время судебно-экспертная деятельность в Российской Федерации претерпела значительную трансформацию, обусловленную совершенствованием нормативно-правовой базы. Ключевым изменением, вступившим в силу 01.09.2025, является Приказ Минздрава России от 08.04.2025 № 172н «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – Приказ № 172н)¹. Данный нормативный акт консолидировал и изменил правила, ранее содержавшиеся в двух документах: Постановлении Правительства РФ от 17.08.2007 № 522 и Приказе Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н (далее – Приказе № 194н), и ввел новые медицинские критерии.

Центральным изменением стала ревизия подхода к квалификации поверхностных повреждений. Ранее в Приказе № 194н к повреждениям, не причинившим вред здоровью человека, наряду с ссадинами, кровоподтеками и поверхностными ранами, относились «ушиб мягких тканей, включающий кровоподтек и гематому», а также другие поверхностные повреждения. В действующей нормативно-методической базе СМЭ отсутствует четко регламентированный алгоритм действий эксперта для подобных ситуаций².

Эмпирическую базу исследования составили 169 заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных в отделе экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ (далее – ККБСМЭ) в период с 2023 по 2025 год. Анализ охватывал случаи оценки поверхностных повреждений как

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: 20.11.2025).

² 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. Об использовании методических рекомендаций по проведению различных видов судебно-медицинских экспертиз : письмо Минздрава России от 27.12.2024 N 30-7/И/2-26067. [Электронный ресурс]. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 20.11.2025).

до, так и после вступления в силу нового нормативного акта, что позволило провести сравнительный анализ экспертной практики.

Анализ экспертных заключений, оформленных до вступления в силу приказа № 172н показал, что в рамках СМЭ к категории поверхностных повреждений, помимо ссадин и кровоподтёков, относились также различной формы кровоизлияния (точечные – петехии и пятнистые –экхимозы), а также поверхностные повреждения от иных воздействий (ожоги кожи и глаз).

Все перечисленные повреждения квалифицировались как не причинившие вреда здоровью, если не влекли за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности.

Приказ № 172н в пункте 6 сужает этот перечень, указывая лишь на «ссадины, кровоподтеки, раны, не повлекшие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности». Таким образом, исключение формулировки «ушиб мягких тканей» создаёт правовую неопределённость и практические сложности при экспертной оценке. Более того, новыми правилами не предусмотрена квалификация целого ряда иных поверхностных повреждений, что в принципе лишает эксперта возможности дать им оценку в рамках действия Приказа № 172н.

Яркой иллюстрацией возникающих сложностей является случай из архива отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых ККБСМЭ, связанный с экспертизой по факту ДТП с участием несовершеннолетнего М. (2017 г.р.)³.

Обстоятельства и медицинские данные: согласно представленной карте вызова скорой медицинской помощи, у потерпевшего зафиксированы жалобы на боли в области левого коленного сустава после столкновения с

³ Заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 8426 от 10.10.2025 г., отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

автомобилем. Клинически отмечена болезненность при пальпации, при этом отек и покраснение отсутствовали. Установленный врачами диагноз: «ушиб коленного сустава».

Однако проводя судебно-медицинскую экспертизу на основании исключительно медицинской документации, эксперт столкнулся с проблемой квалификации. Поставленный в медицинских документах диагноз «ушиб коленного сустава» прямо не упоминается в новом перечне повреждений. Поскольку объективные методы обследования (рентгенография и др.) не подтвердили наличия более тяжелых повреждений (например, перелома), эксперт пришел к выводу: «...каких-либо повреждений, подтвержденных объективными медицинскими данными... не имеется, поэтому тяжесть вреда здоровью не определена...».

Данный вывод свидетельствует о формировании новой правоприменительной практики: повреждения, описываемые клиницистами как «ушибы», в отрыве от иных объективных признаков, могут более не признаваться достаточным основанием для определения степени тяжести вреда здоровью в рамках судебно-медицинской экспертизы.

Проанализируем более подробно еще один случай из экспертной практики ККБСМЭ.

Объектом анализа послужили материалы первичной и дополнительной судебно-медицинских экспертиз, проведенных в отделе экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ККБСМЭ по факту дорожно-транспортного происшествия с участием гражданина К. 1976 г.р. (водителя автомобиля).

Первичная экспертиза была проведена до 01.09.2025, т.е. до вступления в силу Приказа № 172н⁴. В рамках первичной судебно-медицинской

⁴ Заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 4582 от 09.06.2025 г., отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

экспертизы, основанной на нормах Приказа № 194н, у потерпевшего были установлены следующие повреждения:

- ушиб мягких тканей левой голени, включающий отек;
- ушиб мягких тканей правой голени, включающий отек и ссадину.

Согласно пункту 9 раздела II Приказа № 194н, указанные повреждения были квалифицированы как «не причинившие вред здоровью», поскольку не повлекли кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности. Относительно ушиба плечевого пояса слева эксперт констатировал отсутствие объективных морфологических признаков (отека, кровоподтека, ссадин), что сделало невозможным оценку степени тяжести данного повреждения.

В дальнейшем по этому случаю потерпевший предоставил должностному лицу дополнительные медицинские документы (медицинскую карту амбулаторного больного), в результате чего была назначена дополнительная судебно-медицинская экспертиза⁵ (назначена и проведена после 01.09.2025, т.е. после вступления в силу Приказа № 172н). В представленной на экспертизу амбулаторной карте отражено, что он находился на больничном листе в результате полученной травмы не только с ушибами мягких тканей, оцененными в рамках первичной экспертизы, но и с диагнозом «плече-лопаточный периартериит». В рамках производства дополнительной СМЭ врач судебно-медицинский эксперт в соответствии с новым нормативным регулированием (Приказ № 172н) применил измененные критерии оценки:

- ссадина правой голени оценена согласно пункту 6 Приказа № 172н как повреждение, не причинившее вред здоровью;

⁵ Заключение эксперта (экспертиза свидетельствуемого) № 7267/4582-2025 от 03.10.2025 г., отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц КГБУЗ Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

– диагноз «ушиб мягких тканей» исключен из экспертной оценки в связи с его отсутствием в новом перечне квалифицируемых повреждений.

Вывод врач судебно-медицинский эксперт сформулировал так : Определить степень тяжести вреда здоровью, причиненную вышеуказанным повреждением не представляется возможным на основании Приказа МЗ РФ № 172н от 08 апреля 2025 г. п. 20.1: « При медицинском исследовании лица, направленного на экспертизу, исследовании материалов дела и медицинских документов, результатов проведенных инструментальных и лабораторных исследований, сущность вреда здоровью определить не представляется возможным», (диагноз выставлен только на основании жалоб на болезненность и не подтвержден данными дополнительных методов исследований (УЗИ или МРТ плечевого сустава).

В рассматриваемом случае именно отсутствие подтверждения методом УЗИ или МРТ диагноза «плече-лопаточный периартрит» сделало невозможным его оценку в рамках проведенной судебно-медицинской экспертизы. Так как заключение судебно-медицинского эксперта должно базироваться на принципах научной доказательности и данных, верифицированных клинической практикой [3].

Кроме этого, врач судебно-медицинский эксперт в выводах отразил, что п. 16 Приказа МЗ РФ № 172н от 08 апреля 2025 г. «Об утверждении порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», предусмотрено, что «продолжительность нарушений функций органов или систем организма человека, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется вне зависимости от сроков оказания медицинской помощи.

В этом свете, в настоящее время существует заметный терминологический диссонанс между клинической и судебно-медицинской практикой. Врачи-клиницисты в локальном статусе часто фиксируют «подкожную гематому», либо «гематому», тогда как нормативной основой Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

экспертной оценки служит термин «кровоподтек», отнесённый Приказом № 172н к поверхностным повреждениям, не причиняющим вреда здоровью (пункт 6). Следовательно, эксперт должен проводить содержательный анализ, а не формальное переписывание диагноза. Если повреждение, описанное как «гематома», было незначительным и не привело к расстройству здоровья, оно правомерно квалифицируется как «кровоподтек». Если же оно было обширным, требовавшим лечения и обусловившим кратковременное расстройство здоровья до 21 дня, оно приобретает квалифицирующий признак лёгкого вреда здоровью.

Анализ показывает, что медицинские документы, являясь основой для экспертного вывода, нередко содержат существенные недостатки: некорректное использование анатомических терминов, неполное описание локализации и морфологии повреждений (форма, размер, цвет), формальное указание на оказанную помощь без конкретизации (например, «проведена ПХО раны (первичная хирургическая обработка раны)», что лишает эксперта возможности достоверно судить о характере травмы и затрудняет оценку сроков нетрудоспособности [1;4;8].

Проблема дефектов документации усугубляется в условиях её цифровизации [5] и ужесточения нормативных требований к ее качеству, так как, согласно утвержденному поэтапному переходу, клинические рекомендации (протоколы лечения), опубликованные в Рубрикаторе Минздрава до 1 июня 2022 года, являются обязательными для применения медицинскими организациями с 1 января 2023 года⁶.

Таким образом, проведенный анализ выявил системные проблемы, возникшие вследствие изменения нормативно-правовой базы:

⁶ О поэтапном переходе медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций : постановление Правительства РФ от 17 ноября 2021 г. № 1968 // [Электронный ресурс]. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 10.11.2025). Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

1. Исключение формулировки «ушиб мягких тканей» создало правовой вакуум в квалификации распространенных травматических последствий. Клинические диагнозы, сохраняющие данную терминологию, становятся нефункциональными с точки зрения судебно-медицинской оценки, поскольку экспертиза проводится путем анализа медицинских документов.

2. Сложившаяся ситуация актуализирует потребность в тесной координации между экспертами и врачами клиницистами. Для обеспечения возможности последующей судебно-медицинской оценки врачам лечебных учреждений необходимо:

1) при описании повреждений использовать термины, соответствующие новому перечню («кровоподтек», «ссадина», «рана»), с детализацией их локализации, размеров и характеристик.

2) отказаться от обобщенного диагноза «ушиб мягких тканей» в пользу более конкретных и объективно верифицируемых повреждений.

3) активно использовать инструментальные методы диагностики (УЗИ мягких тканей, МРТ суставов, связочного аппарата) для документирования последствий травмы, особенно при длительном болевом синдроме.

3. Согласно пункту 20.1 Приказа № 172н, определение степени тяжести вреда здоровью невозможно при отсутствии объективных данных инструментальных исследований. Это требует от потерпевших активного участия в дополнительном обследовании для формирования полноценной доказательственной базы.

Анализ экспертной практики перехода на новые критерии оценки телесных повреждений позволяет сформулировать следующие выводы и рекомендации:

1. Изменение нормативной базы потребовало коренного пересмотра подходов к квалификации повреждений и выяснило проблему

терминологического разрыва между клинической и судебно-медицинской практикой.

2. Клинико-экспертное взаимодействие становится критически важным элементом судебно-медицинской практики. Целесообразно организовать проведение совместных учебных семинаров и выпуск методических рекомендаций для врачей-хирургов, травматологов и врачей скорой медицинской помощи.

3. Необходима системная работа по образованию медицинских работников в области новых требований к формулировке диагнозов и документальному подтверждению повреждений. Качество первичной медицинской документации становится ключевым фактором, определяющим возможность проведения полноценной экспертизы.

Реализация указанных мер позволит минимизировать правовые риски для потерпевших и обеспечить единообразие судебно-медицинской оценки в условиях обновленного законодательства.

Библиографический список:

1. 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.

2. Зиненко Ю.В., Сергеева О.В., Лебеденко С. Е. Некоторые актуальные проблемы практики судебно-медицинской экспертизы по определению тяжести вреда здоровью // Вестник Сибирского юридического института МВД России. 2025. № 3 (60). С. 98-105.

3. Ли О.Ю. Организационные и процессуальные проблемы установления тяжести вреда здоровью // Ex jure. 2023. № 4. С. 121–132. DOI: Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

10.17072/ 2619-0648-2023-4-121-132.

4. Лялина Е.А., Новоселов В.П. Дефекты ведения медицинской документации, выявленные при проведении судебно-медицинской экспертизы живых лиц // Сибирский медицинский журнал. Томск, 2008. Т. 23. № 1-1. С. 34-37.

5. Пивень Г.В., Кицул И.С. Проблемы нормативно-правового регулирования перехода медицинских организаций на ведение медицинской документации в форме электронных документов, требующие незамедлительного решения // Менеджер здравоохранения. 2025. № 3. С. 17-23.

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. Эртель Л.А., Сташ Т.М. Проблемы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы в другие субъекты Российской Федерации // Очерки новейшей камералистики. 2021. № 1. С. 89-95.

8. Ягмурев М.О., Трошин Е.Л., Попов В.Л. Клиническая обоснованность травмы головного мозга в медицинской документации пациентов челюстно-лицевой хирургии // Вестник судебной медицины. 2019. Т. 8. № 1. С. 15-19.

Оригинальность 83%