

## МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ЯК ПРОЦЕСУАЛЬНЕ ДЖЕРЕЛО ДОКАЗІВ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ ПРО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКОМ

### MEDICAL DOCUMENTATION AS A PROCEDURAL SOURCE OF EVIDENCE IN CRIMINAL PROCEEDINGS ON PROPER EXECUTION OF PROFESSIONAL DUTIES BY A MEDICAL EMPLOYEE

Павлюк П.П., аспірантка

*Навчально-науковий інститут права Київського національного університету імені Тараса Шевченка*

Ця стаття присвячена розкриттю та аналізу поняття медичної документації. Для цього проаналізовано підзаконні нормативно-правові акти Міністерства охорони здоров'я України. Встановлено, що суб'єктами, на яких покладається обов'язок ведення лікарської документації та володіння знаннями про правила оформлення медичної документації, є працівники у галузі охорони здоров'я, яким це визначено кваліфікаційними характеристиками для відповідних професій у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників «Випуск № 78. Охорона здоров'я» та посадовими інструкціями, що затверджуються в закладах охорони здоров'я. На основі судових рішень у статті доведено важливість і значення медичної документації як процесуального джерела доказів у кримінальних провадженнях про неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником. Зокрема проаналізовано:

- вирок Шевченківського районного суду м. Львова від 02.11.2017 у кримінальній справі № 466/10785/16-к;
- вирок Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області від 28.05.2021 у кримінальній справі № 712/18839/12;
- вирок Роменського міськрайонного суду Сумської області від 24.09.2020 у кримінальній справі № 585/3079/18.

Спираючись на судову практику, доведено, що медична документація у кримінальних провадженнях про неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником є не тільки самостійним першоджерелом доказів, а й джерелом медичної інформації, яка є важливою під час збирання інших доказів, зокрема, під час проведення експертиз. Зроблено висновок про те, що медична інформація про потерпілого пацієнта значно спрощує процес встановлення обставин, які підлягають доказуванню у кримінальних провадженнях про неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, якщо вона є достовірною, точною та повною.

**Ключові слова:** докази, первинна облікова документація, медична документація, лікарська документація, професійні обов'язки, медичний працівник, пацієнт, потерпілий, кримінальне провадження, експертиза.

This article is devoted to the disclosure and analysis of the concept of medical documentation. For this purpose, legal regulatory acts of the Ministry of Health of Ukraine were analysed. It was established that the subjects who are entrusted with the duty of maintaining medical documentation and possessing knowledge of the rules for drawing up medical documentation are workers in the field of health care, who are defined by the qualification characteristics for the relevant professions in the Handbook of the qualification characteristics of the professions of employees "Issue № 78. Health care" and job instructions approved in health care institutions. On the basis of court decisions, the article proves the importance and value of medical documentation as a procedural source of evidence in criminal proceedings about improper execution of professional duties by a medical worker. In particular, the following were analysed:

- the verdict of the Shevchenkov District Court of Lviv dated November 2, 2017 in criminal case № 466/10785/16-k;
- the verdict of the Uzhhorod City District Court of the Zakarpattia Region dated 05/28/2021 in criminal case № 712/18839/12;
- the verdict of the Romenskyi City District Court of the Sumy Region dated September 24, 2020 in criminal case № 585/3079/18.

Based on judicial practice, it has been proven that medical documentation in criminal proceedings on the improper execution of professional duties by a medical worker is not only an independent primary source of evidence, but also a source of medical information that is important during the collection of other evidence, in particular, during conduction of expert examination. It was concluded that medical information about the injured patient significantly simplifies the process of establishing the circumstances that must be proven in criminal proceedings about improper execution of professional duties by a medical worker, if it is reliable, accurate and complete.

**Key words:** evidence, primary accounting documentation, medical documentation, doctor's documentation, professional duties, medical worker, patient, victim, criminal proceedings, expertise.

**Вклад основного матеріалу.** Медична документація – система документів встановленої форми, призначених для записів даних, необхідних для правильної організації медичного обслуговування населення, діяльності медичних установ та вивчення стану здоров'я населення [1].

Відповідно до чинного законодавства такі форми документів є первинною обліковою документацією та затверджуються Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ України), наприклад:

– форми первинної облікової документації та інструкції щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, затверджені наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 110 [2];

– форми первинної облікової документації та інструкції щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності затверджені наказом МОЗ України від 29.05.2013 № 435 [3];

– форми первинної облікової документації та інструкції щодо їх заповнення, що використовуються у закладах

охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності затверджені наказом МОЗ України від 28.07.2014 № 527 [4];

– форми первинної облікової документації та інструкції щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, затверджені наказом МОЗ України від 09.03.2021 № 407 [5];

– форми первинної облікової документації та інструкції щодо їх заповнення затверджені наказом МОЗ України від 21.07.2014 № 511 [6].

Ведення лікарської документації є посадовим обов'язком чітко визначених суб'єктів. Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників «Випуск № 78. Охорона здоров'я» чітко визначені кваліфікаційні характеристики професій працівників у галузі охорони здоров'я [7]. Обов'язок ведення лікарської документації працівниками у галузі охорони здоров'я передбачено у розділах «Завдання та обов'язки». У разі, якщо працівник у галузі охорони здоров'я має знати правила оформлення медичної документації, то про це також зазначається, у розділі «Повинен знати». До речі, поло-

ження про кваліфікаційні характеристики професій працівників у галузі охорони здоров'я знаходять своє відображення у посадових інструкціях працівників у галузі охорони здоров'я, на які судді так само посилаються як на джерела доказової інформації у кримінальних провадженнях щодо неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками. Наприклад, вироком Шевченківського районного суду м. Львова від 02.11.2017 у кримінальній справі № 466/10785/16-к суд зазначив про те, що, незважаючи на невизнання обвинуваченим своєї винуватості у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого частиною 2 статті 140 Кримінального кодексу України, його вина повністю доведена зібраними у кримінальному провадженні доказами, у тому числі, й посадовою інструкцією лікаря акушер-гінеколога акушерського відділення, якою передбачений обов'язок здійснювати діагностику, спостереження вагітних, виявляти ускладнення, надавати кваліфіковану медичну допомогу та посадовою інструкцією завідувача акушерського відділення, якою передбачено загальне керівництво, надання якісної медичної допомоги, застосування сучасних методів діагностики та лікування [8].

Окрім того, що медична документація має заповнюватися уповноваженими на те особами, важливі також достовірність, повнота, своєчасність і правильність внесення медичної інформації такими особами. Про це свідчать:

1. *Наявність окремих інструкцій та порядків, які затверджуються до форм первинної облікової документації відповідно.*

Наприклад, Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 002/о «Журнал обліку приймання вагітних, роділь та породіль» (далі – Журнал) містить чіткі вказівки про зміст медичної інформації, яким мають бути заповнені графи Журналу. Чітко окреслені також організаційні вимоги до ведення Журналу: він прошивається, скріплюється печаткою лікувального закладу, сторінки нумеруються, ведеться акушеркою під наглядом завідувача відділу лікаря акушера-гінеколога та заповнюється ручкою розбірливим почерком. Неправильно заповнені дані Журналу закреслюються, про що робиться запис «анульовано», ставиться підпис особи, що зробила запис, а також ставиться підпис завідувача відділу, який скріплюється печаткою лікувального закладу [9].

2. *Судова практика у кримінальних провадженнях, у тому числі, пов'язаних з неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками.*

Так, у вироку Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області від 28.05.2021 у кримінальній справі № 712/18839/12 судом зроблено висновок, що обвинувачений неналежно виконав свої професійні обов'язки при встановленні та дослідженні об'єктивного стану хворого, що полягало, серед іншого, в неясному веденні медичної документації, «... зокрема, в медичній картці хворого ОСОБА\_5 за № Д508-22 відсутні записи за 15 лютого 2011 року, з приводу медичного огляду, встановленого діагнозу та призначення лікування хворому ОСОБА\_5 (відсутні відомості: про стан здоров'я хворого, наявність певних симптомів захворювання, про встановлений хворому

діагноз, про лікарські призначення певних медичних препаратів, відомості щодо подальшого стаціонарного лікування, тощо)» [10].

Значення медичної документації для встановлення істини у кримінальному провадженні про неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником важко переоцінити. Медична інформація, яка міститься в медичній документації потерпілого, може бути не тільки самостійним доказом, який спростовує чи підтверджує певні обставини у кримінальному провадженні, а й надійним джерелом інформації для експертів. Наведемо приклади з судової практики, які підтверджують це.

– У кримінальній справі № 466/10785/16-к інформація з медичної документації дала підстави експерту стверджувати про наявність причинного зв'язку між порушеннями, допущеними медичними працівниками, та смертю потерпілого: «... у п. 30 висновку зазначається, що за ведення вагітної ОСОБА\_5 та пологів у неї несе відповідальність лікуючий лікар ОСОБА\_4. Наявна у медичній документації інформація дає підставу вважати, що між порушеннями, допущеними медичними працівниками, та смертю ОСОБА\_6 існує причинний зв'язок.» (вирок Шевченківського районного суду м. Львова від 02.11.2017 у кримінальній справі № 466/10785/16-к) [8].

– У кримінальній справі № 585/3079/18 експерт зробив висновок про причину смерті, у тому числі, на підставі даних медичної документації: «Причину смерті ОСОБА\_6 встановили на підставі медичної документації, розтину, судово-гістологічного дослідження, висновків фахівців з інших спеціальностей.» (вирок Роменського міськрайонного суду від 24.09.2020 № 585/3079/18). Також, на підставі медичної документації експертами було констатовано ознаки вчинення обвинуваченим кримінального правопорушення, передбаченого статтею 140 КК України: «За наданими на експертизу матеріалами (медична документація, посадові інструкції), комісією виявлено ознаки невиконання та неналежного виконання професійних обов'язків, порушення нормативних документів медичними працівниками при наданні медичної допомоги ОСОБА\_3 (необґрунтоване проведення діагностичного вискрібання матки та призначене не в повному об'ємі обстеження і лікування, несвоєчасне та не в повному об'ємі проведення операції, не взяття матеріалу для визначення збудника з призначенням подальшої адекватної антибіотикотерапії, призначене лікування не в повному об'ємі відповідає наказу МОЗ України № 676 від 31.12.2004), що вплинуло на перебіг захворювання, розвиток ускладнень і знаходиться у прямому причинному зв'язку з настанням смерті хворої.» [11].

**Висновок.** Отже, медична документація є процесуальним джерелом доказів, що відіграє надзвичайно важливу роль для встановлення істини у кримінальних провадженнях про неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником за умов дотримання вимог до її заповнення. Достовірна, точна та повна медична інформація, що міститься у медичній документації потерпілого, значно спрощує процес встановлення обставин, які підлягають доказуванню у кримінальних провадженнях про неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Медична енциклопедія. URL: <https://medical-enc.com.ua/documentation.htm>.
2. Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 110 / *Офіційний вісник України*. 2012. № 41. Ст. 1585. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>.
3. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.05.2013 № 435 / *Офіційний вісник України*. 2013. № 52. Ст. 1909. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-13#Text>.
4. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.07.2014 № 527 / *Офіційний вісник України*. 2014. № 69. Ст. 1944. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0959-14#Text>.

5. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2021 № 407 / *Офіційний вісник України*. 2021. № 33. Ст. 1986. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0510-21#Text>.

6. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.07.2014 № 511 / *Офіційний вісник України*. 2014. № 67. Ст. 1871. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0922-14#Text>.

7. ДОВІДНИК кваліфікаційних характеристик професій працівників. ВИПУСК 78 «Охорона здоров'я»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>.

8. Вирок Шевченківського районного суду м. Львова від 02.11.2017 у кримінальній справі № 466/10785/16-к / Єдиний державний реєстр судових рішень.

9. Про затвердження форм первинної облікової документації в закладах, що надають медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям, та інструкцій щодо їх заповнення: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.02.2006 № 67 / *Офіційний вісник України*. 2006. № 10. Ст. 648. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0221-06#Text>.

10. Вирок Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області від 28.05.2021 у кримінальній справі № 712/18839/12 / Єдиний державний реєстр судових рішень.

11. Вирок Роменського міськрайонного суду Сумської області від 24.09.2020 у кримінальній справі № 585/3079/18 / Єдиний державний реєстр судових рішень.