

ЛІКАРСЬКЕ СВІДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ: ОСОБЛИВОСТІ ОФОРМЛЕННЯ В СУЧАСНІЙ СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Олександр Гуров, Дмитро Гладких, Віктор Сапелкін, Віталій Щербак

ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи» МОЗ України, м. Харків, Україна

Резюме. «Лікарське свідоцтво про смерть» є важливим документом медичної статистики, оформлення якого регламентоване нормативними документами. Воно містить структуровану медичну інформацію стосовно причини смерті людини, яку лікар судово-медичний експерт отримує при розтині трупа і проведенні лабораторних досліджень.

Мета роботи. Провести аналіз деяких суперечливих положень нормативно-правових актів і особливостей оформлення «Лікарського свідоцтва про смерть» в сучасній судово-медичній експертній практиці.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на підставі критичного аналізу процедури заповнення «Лікарських свідоцтв про смерть» лікарями судово-медичними експертами ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи» впродовж 2022-2025 років, щодо відповідності її вимогам чинних нормативно-правових актів України, які стосуються судово-експертної діяльності.

Результати. При оформленні «Лікарського свідоцтва про смерть» лікар судово-медичний експерт також вносить відповідні відомості немедичного характеру (паспортні відомості, дані про обставини смерті тощо), які йому було надані процесуально уповноваженою особою. Недодержання вимог, щодо оформлення, може поставити під сумнів легітимність оформленого «Лікарського свідоцтва про смерть», яке за певних обставин може набути статусу неналежащего доказу в кримінальному провадженні.

Висновки. Додержання вимог нормативних документів при отриманні відомостей немедичного характеру і внесення їх у «Лікарське свідоцтво про смерть» в умовах воєнного стану викликає певні труднощі і потребує вдосконалення означеної медичної форми та її оформлення. На підставі практичного досвіду запропоновані рекомендації щодо оформлення «Лікарського свідоцтва про смерть».

Ключові слова: судово-медична експертиза, лікарське свідоцтво про смерть, розтин трупа, причина смерті.

MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH: FEATURES OF REGISTRATION IN MODERN FORENSIC MEDICAL PRACTICE

Oleksandr Hurov, Dmytro Hladkykh, Viktor Sapielkin, Vitalii Shcherbak

SSI «Kharkiv Regional Bureau of Forensic Examination» of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

Abstract. The “Medical Certificate of Death” is an important document of medical statistics, the design of which is regulated by regulatory documents. It contains structured medical information regarding the cause of death of a person, which the forensic medical expert receives during the autopsy and laboratory tests.

The aim of the study. To analyze some contradictory provisions of regulatory legal acts and the features of the preparation of the "Medical Certificate of Death" in modern forensic medical expert practice.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of a critical analysis of the procedure for filling out "Medical Death Certificates" by forensic medical experts of the State Specialized Institution "Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medical Examination" during 2022-2025, regarding its compliance with the requirements of the current regulatory legal acts of Ukraine relating to forensic medical examination activities.

Results. When issuing a "Medical Certificate of Death", the forensic medical expert also enters relevant non-medical information (passport information, data on the circumstances of death, etc.), which was provided to him by a procedurally authorized person. Failure to comply with the requirements for registration may call into question the legitimacy of the issued "Medical Certificate of Death", which under certain circumstances may acquire the status of improper evidence in criminal proceedings.

Conclusion. Compliance with the requirements of regulatory documents when obtaining non-medical information and entering it into the "Medical Certificate of Death" in martial law conditions causes certain difficulties and requires improvement of the specified medical form and its design. Based on practical experience, recommendations are proposed for the design of the "Medical Certificate of Death".

Key words: forensic medical examination, medical certificate of death, autopsy, cause of death.

Вступ. Удосконалення нормативних медичних документів відбувається майже безперервно, відповідно до сучасних потреб і вимог, з урахуванням змін законодавства України, які стосуються специфіки різних напрямків галузі охорони здоров'я.

Однак, це не торкнулося діяльності створених у 2024 році державних спеціалізованих установ України, які й досі керуються застарілими відомчими нормативними актами. Нормативні документи, що регламентують судово-медичну експертну діяльність, затверджені більше тридцяти років тому наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6 «Про розвиток та вдосконалення

судово-медичної служби України» (далі – Наказ). Упродовж трьох десятиріч відбулися значні зміни в законодавстві України, були напрацьовані сучасні досконалі практичні підходи в експертній діяльності, запропоновані до впровадження результати нових наукових досліджень, і тому застарілі відомчі нормативні документи не відповідають викликам сьогодення. Процес обговорення й опрацювання нормативно-правової бази судово-медичної експертної діяльності розтягнувся на десятки років і зовсім не встигає за законодавчими змінами та реформуванням судово-медичних експертних установ. Нажаль, судово-медична спільнота недостатньо залучена до цього процесу і мало на нього впливає. Також слід зазначити, що зміни нормативно-правових актів, які стосуються всіх видів судово-експертної діяльності, інколи не враховують специфічні аспекти судово-медичної роботи, організації та функціонування спеціалізованих судово-медичних експертних установ. Наочним прикладом є «Інструкція щодо заповнення та видачі лікарського свідоцтва про смерть (форма № 106/о)» (далі – Інструкція), яка затверджена наказом МОЗ України від 08.08.2006 р. № 545 «Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті» [1].

Мета роботи. Провести аналіз деяких суперечливих положень Інструкції з урахуванням інших нормативно-правових актів і особливостей оформлення «Лікарського свідоцтва про смерть» (далі – Свідоцтво) в сучасній судово-медичній експертній практиці. Приділити увагу до порушень Інструкції, які допускають експерти і ризиків при оформленні Свідоцтва, пов'язаних з потенційним викривленням статистичних даних.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на підставі критичного аналізу процедури заповнення «Лікарських свідоцтв про смерть» лікарями судово-медичними експертами ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи» впродовж 2022-2025 років, щодо відповідності її вимогам чинних нормативно-правових актів України, які стосуються судово-експертної діяльності.

Результати дослідження та їх обговорення. Інструкція є обов'язковою до виконання для всіх лікувально-профілактичних закладів незалежно від відомчої підпорядкованості та форм власності, зокрема і для бюро судово-медичної експертизи, які з 2024 року перетворені у державні спеціалізовані установи Міністерства охорони здоров'я [1].

Свідоцтво, *по-перше*, це основний документ на підставі якого здійснюється реєстрації смерті в органах Держаної реєстрації актів цивільного стану (далі – ДРАЦС) і оформлюється «Свідоцтво про смерть» [1, 2]. Оформлення «Свідоцтва про смерть» є необхідною умовою для поховання, це офіційний документ, який засвідчує факт смерті, необхідний для отримання спадщини, страхових виплат, припинення соціальних виплат померлому, зняття з реєстрації місця проживання тощо та допомагає захистити права членів сім'ї померлого. При державній реєстрації смерті до актового запису про смерть уносять тільки ті відомості, які містяться у Свідоцтві [2], тобто його заповнення лікарем судово-медичним експертом (далі – експертом) потребує чіткої і достовірної інформації, яка в подальшому використовується органами ДРАЦС.

По-друге, Свідоцтво використовуються для статистичного обліку кількості смертей, причин смерті й інших соціальних та демографічних даних. Згідно з наказом МОЗ України від 29.08.2008 р. № 503 «Про затвердження методичних рекомендацій «Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду» статистика причин смерті є одним з основних джерел медичної інформації, яка дозволяє отримати найбільш точні дані щодо здоров'я населення [3]. Аналіз статистичних даних причин смерті базується на концепції першопричини, тобто на виборі хвороби або травми, яка зумовила ланцюг патологічних процесів, що призвели до настання смерті, а також реєстрації обставин нещасного випадку або акту насилля, які викликали смертельну травму. З точки зору запобігання смерті, найбільш ефективною мірою є будь-який вплив на першопричину, який за умови надання необхідної допомоги може запобігти її проявам й перервати ланцюг патологічних процесів, що призводять до смерті [3]. Це необхідно для прийняття рішень щодо соціального розвитку держави по розподілу бюджетних коштів, розвитку галузі охорони здоров'я тощо.

Розглянемо проблемні аспекти внесення експертами інформації медичного і немедичного характеру при оформленні Свідоцтва.

Дата видачі Свідоцтва. У бланку Свідоцтва є дві графи «дата видачі», іноді виникають питання, яку дату вказувати. Відповідно до пункту 3.16 Інструкції: «...Обов'язково проставляється дата заповнення свідоцтва...», в Інструкції взагалі відсутнє формулювання «дата видачі» [1]. Таким чином, використовуючи метод виключення, оскільки у Свідоцтві відсутнє формулювання «дата заповнення», слід зробити логічний висновок, що дату заповнення свідоцтва треба «проставляти» в графі «дата видачі». Однак, які настанови з цього питання містять інші нормативні документи, що безпосередньо чи опосередковано стосуються роботи лікаря судово-медичного експерта? У п. 1.32 «Правил проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів у бюро судово-медичної експертизи», які затверджені наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6, чітко вказано, що відразу після закінчення розтину експерт заповнює і підписує «Лікарське свідоцтво про смерть» [4]. Отже, експерт у день проведення розтину трупа (дата розтину) оформлює Свідоцтво, тобто в графі «дата видачі» повинна стояти дата розтину трупа. Дослідження трупа, зокрема його розтин, є головним джерелом інформації медичного характеру з визначенням статистичної нозологічної одиниці (захворювання або травма), що стала причиною смерті людини. Після проведення розтину експерт вносить інформацію про причину смерті у Свідоцтво з реєстраційним номером, що повинен відповідати унікальному індивідуальному реєстраційному номеру, який присвоюється кожному трупу при надходженні до експертної установи. У Свідоцтві мають бути вказані відомості немедичного характеру про померлу/загиблу людину. Однак, іноді на час його складання експерт не володіє необхідною інформацією немедичного характеру, або інформація некоректна чи викривлена. Тому, для запобігання в подальшому виправлень у Свідоцтві, заповнення відразу після розтину трупа

граф, які передбачають відомості немедичного характеру, може бути не повним. На практиці трапляються випадки, коли постанова про призначення експертизи містить орфографічні помилки паспортних даних померлої/загиблої особи, адрес місця мешкання і місця виявлення трупа тощо, або взагалі почерк нерозбірливий. Інколи інформація про місце проживання померлої/загиблої особи та інші відомості може бути взагалі відсутньою. У таких випадках експерт у відповідних рубриках може вказати «невідомо» або дочекатися цієї інформації (наприклад, при наданні паспорта померлої особи або витягу про місце проживання) та внести у Свідोцтво. При експертизі трупа невідомої особи графі, де вказують прізвище, ім'я і по батькові померлого, заповнюють при наданні «Протоколу впізнання трупа». За необхідності у Свідоцтво можна додати інформацію про дату впізнання і документ, який став підставою для цього (як варіант, зробити запис наприкінці графі, а в перспективі передбачити окрему графу при оновленні цієї медичної форми). Якщо особа залишається невпізаною, а її поховання здійснюється державою, в графі вносять відповідний запис (наприклад, невідомий чоловік, невідома жінка, невідома особа, якщо не можливо визначити стать). У період дії воєнного стану заповнення Свідоцтва відразу після розтину також забезпечує додержання вимог підпункту 7 п.2 розділу III «Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини під час воєнного стану на території України», який затверджений сумісним наказом МВС України, МОЗ України, Офісу Генерального прокурора від 09.03.2022 № 177/450/46 [5], згідно з яким, працівники бюро судово-медичної експертизи повинні впродовж трьох діб після початку проведення експертизи (проведення розтину) надати особі, яка винесла постанову для проведення експертизи, інформацію про причину смерті, джерелом якої є оформлене Свідоцтво. Посилання на дату видачі Свідоцтва є у п. 3.17. Інструкції «...Запис про видачу лікарського свідоцтва про смерть (його дата, номер, причина смерті) повинен бути зроблений у відповідних формах медичної документації: ... «Акт судово-медичного дослідження (обстеження)» (форма № 171/о)» [1]. Цей пункт Інструкції є наочною демонстрацією плинності часу, оскільки «Акт судово-медичного дослідження (обстеження)» (форма № 171/о) ще з 2012 року не передбачений чинним Кримінальним Процесуальним Кодексом України (далі – КПК) як процесуальний документ у кримінальному провадженні. Згадки про «Висновок експерта» в Інструкції немає. На нашу думку, з огляду на чинне законодавство, слід дотримуватися пункту 3.17 Інструкції і вносити відомості про Свідоцтво вже у «Висновок експерта» (форма №170/о), оскільки тільки цей процесуальний документ на теперішній час складає експерт. Є ще один аспект, чому експерт повинен заповнити і підписати Свідоцтво після закінчення розтину впродовж робочого дня. Оскільки до оформлення Свідоцтва тільки експерт особисто володіє інформацією про причину смерті померлого (загиблого), у випадку, якщо після закінчення робочого часу з експертом станеться щось непоправне, ця інформація буде втрачена. Необхідність заповнення Свідоцтва відразу після розтину, опосередковано зумовлена також

положенням ст. 11 Закону України «Про поховання та похоронну справу», в якій вказано: «...Виконавцю волевиявлення померлого або особі, яка зобов'язалася поховати померлого, в установленому законодавством порядку в день звернення видаються: лікарське свідоцтво про смерть...» [6]. І якщо особа звернулася до експертної установи за Свідоцтвом, а воно не заповнено і немає можливості його оформити, тому що експерт відсутній (захворів, бере участь у слідчих діях, знаходиться у відпустці тощо), це є порушенням вимог зазначеного закону.

У випадках впізнання загиблої особи через значний термін (декілька місяців) ми стикнулися зі спробами зацікавлених осіб нав'язати судово-медичній установі практику вказувати «дату видачі» Свідоцтва відповідно до дати оформлення протоколу впізнання трупа, що суперечить чинним нормативним документам і до того ж здоровому глузду. При виконання цієї вимоги втрачався документальний зв'язок між джерелом встановлення причини смерті, яким є розтин трупа, і Свідоцтвом, де вказується причина смерті. У таких випадках, безпосередньо після розтину невідомої особи, слід утриматися від заповнення у Свідоцтві граф, які містять відомості немедичного характеру (прізвище, ім'я, по-батькові, дату народження тощо), і не вказувати, що особа невідома. У подальшому, після впізнання, вписати у Свідоцтво відповідні дані (прізвище, ім'я, по-батькові, дату і рік народження) і додати інформацію про дату впізнання і документ, який став підставою для цього. Таким чином, у Свідоцтві будуть хронологічно представлені усі етапи його заповнення: дата проведення розтину і встановлення причини смерті; дата внесення інформації про впізнання особи; дата отримання Свідоцтва особою, яка буде здійснювати поховання.

Стать. У судово-медичній практиці трапляються випадки згорання тіла до стану кісткових решток, коли немає можливості встановити стать особи внаслідок їх термічного руйнування. Однак, у чинній Інструкції (п. 2) передбачено лише два варіанти: «...Стать: чол. – 1, жін. – 2 (підкреслити)...». З огляду на наведений приклад, при оновленні бланку Свідоцтва треба у пункті 2 передбачити варіант, коли стать «невідома» – «...Стать: чол. – 1, жін. – 2, невідома (підкреслити)...».

Дата смерті. Пункт 4 Свідоцтва передбачає внесення наступної інформації: «...Дата смерті: рік...місяць...число...». Згідно зі ст. 52 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» «...моментом незворотної смерті людини є момент смерті її головного мозку або її біологічна смерть...Біологічна смерть людини встановлюється медичним працівником на підставі діагностичних критеріїв біологічної смерті людини (незворотне припинення кровообігу та дихальних функцій, поява ранніх та/або пізніх трупних змін) зі внесенням відповідних відомостей до медичної документації пацієнта...» [7]. Сімейному лікарю або лікарю, який лікував пацієнта у закладі охорони здоров'я, заповнити правильно цей пункт не складно, бо вони мають доступ до медичної документації, в якій зафіксовані дата і час встановлення біологічної смерті або самі констатували її настання. Лікар-патологоанатом також отримує цю інформацію з медичної документації. Проблеми з

правильним заповненням цього пункту виникають саме в роботі судово-медичного експерта, окрім випадків, коли є документальна фіксація часу настання біологічної смерті або смерті головного мозку медичним працівником. Однак, у більшості випадків експерт не має такої інформації, а відомості в постанові про призначення експертизи та у супровідних документах стосуються часу і дати виявлення трупа. Наразі, в більшості випадків експерт вимушений у Свідоцтві вказувати фактично некоректну інформацію – замість дати смерті він вказує дату виявлення трупа, яку в подальшому реєструють у відділах ДРАЦС як дату смерті. Тому, при оновленні бланку Свідоцтва для забезпечення коректного внесення інформації, пункт 4 слід представити наступним чином «...дата смерті / дата виявлення трупа (підкреслити)...». Також, експерти іноді стикаються з непорозумінням й обуренням осіб, які отримують Свідоцтво і повідомляють, що їм відома дата настання смерті померлої/загиблої людини, однак експерт вписує у Свідоцтво дату виявлення трупа, зазначену в процесуальному документі – постанові про призначення експертизи. У першу чергу це стосується загиблих військових та осіб, які отримують Свідоцтво. Вони можуть наполягати, щоб у бланку Свідоцтва «дата смерті» була викреслена, а написано «дата виявлення». Також подекуди існує хибна практика внесення у Свідоцтво дати смерті, яка зазначена в так званому сповіщенні про смерть. Сповідення складається представниками ЗСУ і разом із загиблим надається в експертну установу, однак не потрапляє до слідчого, не долучається до матеріалів кримінального провадження, а тому дата смерті, зазначена у сповіщенні, залишається неофіційною інформацією, на яку експерт не може спиратися. Фактично така практика суперечить вимогам п. 4 ст. 69 КПК України – «...експерт не має права за власною ініціативою збирати матеріали для проведення експертизи...», і відповідно до ст. 14 Закону України «Про судову експертизу» є дисциплінарним проступком, а саме «...самостійне збирання матеріалів, що підлягають дослідженню, а також самостійний вибір вихідних даних для проведення судової експертизи...», із притягненням експерта до дисциплінарної відповідальності [8, 9]. Намагання окремих експертів визначати дату смерті спираючись на дослідження трупних явищ, з огляду на вельми ймовірні результати та інтервальні параметри діагностики давності настання смерті, особливо за пізніми трупними явищами, є зовсім неприйнятними і не може бути підставою для зазначення дати смерті у Свідоцтві. Таким чином, запропонований нами варіант оновлення п. 4 Свідоцтва – «дата смерті/дата виявлення трупа (підкреслити)», забезпечить коректність внесених даних незалежно від обставин отримання інформації та її сутності. Оскільки експерт є джерелом саме медичної інформації, зазначеної у Свідоцтві, а відомості немедичного характеру (як приклад, дата смерті) він бере з інших виключно офіційних джерел. Альтернативою заповнення пункту щодо дати смерті начебто є положення п.3.9 Інструкції «...Заповненню підлягають усі пункти лікарського свідоцтва про смерть. При відсутності тих чи інших відомостей потрібно зазначити: «невідомо», «не встановлено»...». Однак, відповідно до вимоги п. 2 розділу 5 «Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні», а саме «...Заява про державну реєстрацію смерті

(додаток 17-1) подається не пізніше трьох днів із дня настання смерті чи виявлення трупа, а в разі неможливості одержання лікарського свідоцтва про смерть, фельдшерської довідки про смерть – не пізніше п'яти днів...» [2], органам ДРАЦС необхідна інформація про день смерті чи день виявлення трупа.

Місце проживання померлого. Пункт 7 Свідоцтва передбачає внесення наступної інформації «Місце проживання померлого: Держава...республіка...область...район...місто, смт – 1, селище – 2 (підкреслити)...». В Інструкції чітко вказано порядок заповнення цього пункту. Однак, на практиці при заповненні цього пункту виникають певні казуси, внаслідок незнання експертами і працівниками відділів ДРАЦС ст. 133 розділу IX «Територіальний устрій України» Конституції України, в який зазначено: «...Систему адміністративно-територіального устрою України складають: Автономна Республіка Крим, області, райони, міста, райони в містах, селища і села...» [10]. Тому, інколи експерти припускаються помилок – плутають райони області і райони міста, і вказують наприклад: «область Харківська, район Салтівський (пояснення, Салтівський район є районом міста Харкова), місто Харків», таким чином, порушується ієрархічний принцип адміністративно-територіального устрою України, і виходить, що місто Харків розташовано в Салтівському районі. У даному випадку правильно писати «область Харківська, район Харківський, місто Харків», у цьому пункті Свідоцтва не передбачено вказувати «район міста». У нашій практиці були випадки коли працівники ДРАЦС відмовлялися приймати Свідоцтва, заповненні відповідно до положень статті 133 Конституції, і вимагали виправити «район» на «район міста», і ми вимушені були доводити до їх відома положення ст. 133 Конституції України.

Місце смерті. Пункт 8 Свідоцтва передбачає внесення наступної інформації: «Місце смерті: а) держава... республіка... область... район... населений пункт... (вписати)». При заповненні цього пункту також виникає плутанина між «районами» і «районами міста», як і при заповненні пункту 7. Для заповнення цього пункту необхідне офіційне надання експерту відомостей про місце смерті, і ситуація при його заповненні перекликається із ситуацією оформлення пункту 4 щодо дати смерті, яку ми розглянули вище. Місце огляду трупа, не завжди є місцем смерті, і в деяких випадках є лише місцем його виявлення. Доцільно змінити формулювання цього пункту при оновлення бланку Свідоцтва на «Місце смерті/місце виявлення трупа (підкреслити)», що дозволить експерту вносити коректну інформацію немедичного характеру, яку він отримує від слідчого. Наразі, дуже безглуздою є ситуація коли після ексгумації трупа з місця поховання і його розтину у Свідоцтві вказують «...Місце смерті: кладовище №...». Не можна вважати прийнятною альтернативою, заповнення пункту 8 Свідоцтва відповідно до положення п. 3.9 Інструкції: «...Заповненню підлягають усі пункти лікарського свідоцтва про смерть. При відсутності тих чи інших відомостей потрібно зазначити: «невідомо», «не встановлено»...», оскільки це не відповідає вимогам п.3 розділу 5 «Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні», в

якому зазначено: «...Державна реєстрація смерті за заявою, поданою у строки, визначені пунктом 2 цієї глави та до закінчення одного року з дня настання смерті, проводиться в день звернення заявника *за останнім місцем проживання померлого, за місцем настання смерті чи виявлення трупа або за місцем поховання...*» [2]. Тобто для органів ДРАЦС є актуальним подання інформації як про місце смерті, так і про місце виявлення трупа або про місце його поховання.

Довідка про причину смерті. Відповідно до пункту 3.19 Інструкції: «Одночасно при видачі лікарського свідоцтва про смерть лікар заповнює довідку про причину смерті (далі – Довідка) в одному примірнику і видає родичам померлого чи іншим особам для поховання...». Відповідно до рекомендацій ВООЗ, у разі смерті від травм, отруєнь та інших наслідків дії зовнішніх причин, у Свідоцтві проставляються обидва коди (подвійне кодування), що надає можливість статистичного опрацювання як характеру ушкоджень, так і обставин їх отримання [3]. Основний код ідентифікує обставини виникнення смертельного ушкодження, відноситься до ХХ класу і є основним. Другий код характеризує вид травми (ушкодження) і відноситься до ХІХ класу. На відміну від випадків ненасильницької смерті, коли в Довідці причиною смерті вказується хвороба, у випадках насильницької смерті у довідці вказують лише обставини отримання смертельного ушкодження або отруєння, а кодування щодо конкретного виду травми (нозології), відсутнє. На нашу думку доцільно у п.3 Довідки вказувати і характер отриманих ушкоджень (вид травми). Також, як і в Свідоцтві, необхідно у Довідці змінити «...Дата смерті...» на «дата смерті/дата виявлення трупа».

Дата травми (отруєння), місце й обставини, при яких відбулася травма (отруєння). Пункт 12 Свідоцтва передбачає внесення наступної інформації: «...У випадках смерті від травми, отруєння та дії зовнішніх чинників: а) дата травми (отруєння): рік...місяць...число...б) місце й обставини, при яких відбулася травма (отруєння)...». Для заповнення цього пункту експерту потрібно мати відомості про дату травми (отруєння), місце та обставини події. Внесення інформації у п.12 є віддзеркаленням ситуації заповнення пункту 4 «Дата смерті», яка розглянута вище, з аналогічними труднощами і вимушеним спотворенням інформації. Тому, якщо ці відомості не є офіційними й отримані неналежним чином, слід дотримуватися положення пункту 3.9 Інструкції: «...Заповненню підлягають усі пункти лікарського свідоцтва про смерть. При відсутності тих чи інших відомостей потрібно зазначити: «невідомо», «не встановлено»...».

Видача Свідоцтва «замість попереднього». У першому абзаці п.2.6 Інструкції вказано: «...Лікарське свідоцтво про смерть із поміткою «попереднє» видається в тих випадках, коли для встановлення чи уточнення причини смерті потрібно провести додаткові дослідження. Після уточнення причини смерті заповнюється нове лікарське свідоцтво з поміткою «замість попереднього» теж у двох примірниках, номери яких мають бути ідентичними, перший примірник якого пересилається безпосередньо у відповідні місцеві органи державної статистики протягом 27 днів з моменту заповнення «попереднього» лікарського

свідоцтва. Другий примірник залишається в закладах охорони здоров'я або місці провадження медичної практики ФОП...». Проте, у третьому абзаці зазначено: «...На підставі письмової заяви дозволяється видача *другого примірника* лікарського свідоцтва про смерть, яке було заповнено з поміткою «замість попереднього», родичам померлого в разі звернення їх протягом одного року після його смерті, якщо були додаткові дослідження для уточнення причини смерті...». Однак, Інструкція не надає відповіді на закономірне питання – слід видати другий примірник Свідоцтва, який зберігається у закладі охорони здоров'я, чи необхідно скласти ще один примірник Свідоцтва.

Заповнення лікарського свідоцтва про смерть. Наразі, в деяких експертних установах оформлення Свідоцтва здійснюється шляхом заповнення електронної форми бланку в текстовому редакторі з подальшим його друком. Однак, така форма оформлення Свідоцтва унеможливує додержання вимог п. 3.1 Інструкції «Бланки обох примірників лікарських свідоцтв про смерть брошуруються і у вигляді книги зберігаються...», оскільки здійснити друк на принтері вже брошурованих бланків неможливо. Залишається незрозумілим і п. 3.8. Інструкції щодо ведення електронної форми №106/о (Свідоцтва), чи є вона додатковою до ведення паперової форми, чи електронна форма може замінити паперову. Наразі чинна Інструкція, окрім згадування про електронну форму №106/о, будь-яких настанов щодо її ведення не містить.

Заповнення пунктів, інформація за якими експертам не відома. Пункт 3.9 Інструкції передбачає: «...Заповненню підлягають усі пункти лікарського свідоцтва про смерть. При відсутності тих чи інших відомостей потрібно зазначити: «невідомо», «не встановлено»...». Достатньо часто експерт знаходиться в умовах «вакууму інформації». Використання цієї норми Інструкції є дуже доцільним, експерт не повинен вносити недостовірну інформацію або вигадувати відомості. Головне завдання експерта, як лікаря, полягає у наданні інформації медичного характеру (причина смерті), яку він отримав шляхом розтину тіла. Однак, слід зазначити, що при заповненні пунктів про дату смерті, місце смерті, дату травми, місце й обставини, за яких спричинена травма (отруєння), потрібно вносити відомості у форматі наведеному вище, на підставі офіційної інформації, наданої слідчим.

Особа, яка заповнює Свідоцтво. Пункт 3.16 Інструкції: «...Обидва примірники лікарського свідоцтва про смерть підписує лікар, який особисто його заповнив...». Тобто заповнення Свідоцтва проводиться особисто експертом, який провів дослідження (зокрема, розтин) трупа, заповнення Свідоцтва іншими посадовими особами експертної установи Інструкцією не передбачено.

Ще одне питання виникає у разі проведення комісійних судово-медичних експертиз і повторних судово-медичних експертиз ексгумованого трупа. Якщо експертна комісія або експерт, який досліджував ексгумований труп, дійшли висновку про зміну причини смерті, чи потрібно оформити Свідоцтво (остаточне замість остаточного) для того, щоб надати нові відомості органу державної статистики, і якщо потрібно, як це реалізувати на практиці. Наразі чинна Інструкція такої можливості не передбачає.

Висновки.

Порушення правил та порядку оформлення «Лікарського свідоцтва про смерть» (форма № 106/о), зазначених в «Інструкції щодо заповнення та видачі лікарського свідоцтва про смерть» тягне за собою не тільки дисциплінарну, але й інколи адміністративну та, навіть, кримінальну відповідальність. Недодержання вимог Інструкції може поставити під сумнів легітимність оформленого Свідоцтва, яке за певних обставин може набути статусу неналежного доказу в кримінальному провадженні. Слід зазначити, що порушення порядку подання або використання даних державних статистичних спостережень тягне за собою адміністративну відповідальність, згідно зі ст. 186-3 Кримінального кодексу України про адміністративні правопорушення. Порушення статистики не є окремим злочином, передбаченим Кримінальним кодексом України, тобто законодавство України не містить окремої статті про «порушення статистики». Відповідальність за дії, пов'язані з поданням недостовірної статистичної інформації, визначається на основі інших статей Кримінального кодексу, що передбачають відповідальність за конкретні види злочинів: якщо особа свідомо подає недостовірну інформацію, яка може призвести до матеріальної шкоди або інших негативних наслідків, вона може бути притягнута до відповідальності за шахрайство (ст. 190 Кримінального кодексу України); якщо службова особа вносить недостовірні відомості до офіційних документів, це може кваліфікуватися як службове підроблення (ст. 366 Кримінального кодексу України).

При опрацюванні законодавчих актів і нормативних документів, які вносять зміни до діяльності судово-медичних експертних установ МОЗ України необхідно залучати провідних фахівців із судово-медичної експертизи, які мають відповідний практичний досвід. Впровадження нових нормативних документів обов'язково проводити через процедуру обговорень у професійному середовищі, зокрема у фахових експертних групах МОЗ України, та громадських слухань.

Необхідно створити умови для можливості оперативного коригування форм первинної облікової документації на рівні установ, які з ними працюють, з подальшим інформуванням щодо внесених змін відповідних органів і установ.

При оновленні форми «Лікарського свідоцтва про смерть» і «Довідки про причину смерті» врахувати пропозиції, щодо нової редакції наступних пунктів – «дата смерті/дата виявлення трупа (підкреслити)», «місце смерті/місце виявлення трупа (підкреслити)», «стать: чол., жін., невідома (підкреслити)...». Також додати до пункту «Прізвище, ім'я, по батькові померлого» додаткову графу, щодо інформації про документ, на підставі якого проводилось впізнання особи і його дату. У «Довідці про причину смерті» передбачити графу для внесення інформації для подвійного кодування причини смерті у випадках насильницької смерті.

Надати можливість заповнення Свідоцтва в електронному вигляді у текстовому редакторі з подальшим друком і підписом експерта вже друкованих примірників (першого і другого екземплярів), зі зміною, відповідно до вимог щодо брошурування Свідоцтв.

У разі відсутності експерта, який проводив розтин трупа, передбачити можливість внесення у Свідощтво іншою особою (як варіант, лікарем, відповідальним за перевірку правильності заповнення Свідощтв) інформації немедичного характеру, яка була відсутня в день розтину трупа, і була у подальшому надана належним чином.

Авторська декларація.

Автори декларують відсутність плагіату, конфлікту інтересів та джерел зовнішнього фінансування відносно цієї статті.

Література

1. Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті: наказ МОЗ України від 08.08.2006р. № 545 [Інтернет]. 2006 [оновлено 2020 Жовт 1; цитовано 2025 Груд 20]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1150-06#Text>
2. Про затвердження Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні: Наказ Міністерство Юстиції України від 18.10.2000р. № 52/5 [Інтернет]. 2000 [оновлено 2025 Лип 2; цитовано 2025 Груд 20]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-00#Text>
3. Про затвердження методичних рекомендацій «Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду»: Наказ МОЗ України від 29.08.2008р. № 503 [Інтернет]. 2008 [цитовано 2025 Груд 20]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0503282-08#Text>
4. Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України: Наказ МОЗ України від 17.01.1995р. № 6 [Інтернет]. 1995 [цитовано 2025 Груд 20]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>
5. Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини під час воєнного стану на території України: Наказ МВС України МОЗ України Офіс Генерального Прокурора від 09.03.2022 р. № 177/450/46 [Інтернет]. 2022 [цитовано 2025 Груд 20]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0317-22#Text>
6. Про поховання та похоронну справу: Закон України від 10.07.2003р. № 1102-IV [Інтернет]. 2003 [оновлено 2025 Лист 28; цитовано 2025 Груд 18]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1102-15#Text>
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992р. № 2801-XII [Інтернет]. 1992 [оновлено 2025 Вер 27; цитовано 2025 Груд 18]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
8. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 13.04.2012р. № 4651-VI [Internet]. 2013 [оновлено 2025 Серп 1; цитовано 2025 Груд 18]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>
9. Про судову експертизу: Закон України від 25.02.1994р. № 4038-XII [Інтернет]. 1994 [оновлено 2025 Січ 1; цитовано 2025 Груд 10]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>
10. Конституція України: Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996;30:141 [Internet]. 1996 [оновлено 2020 Січ 1; цитовано 2025 Груд 20]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

References

1. Pro vporiadkuvannia vedennia medychnoi dokumentatsii, yaka zasvidchuie vypadky narodzhennia i smerti: nakaz MOZ Ukrainy vid 08.08.2006r. № 545 [On the organisation of

medical records certifying births and deaths: Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 08.08.2006 No. 545 [Internet]. 2006 [onovleno 2020 Zhovt 1; tsytovano 2025 Hrud 20]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1150-06#Text> (In Ukrainian)

2. Pro zatverdzhennia Pravyl derzhavnoi reiestratsii aktiv tsyvil'noho stanu v Ukraini: Nakaz Ministerstvo Yustytzii Ukrainy vid 18.10.2000r. № 52/5 [On approval of the Rules for state registration of civil status acts in Ukraine: Order of the Ministry of Justice of Ukraine dated 18.10.2000 No. 52/5] [Internet]. 2000 [onovleno 2025 Lyp 2; tsytovano 2025 Hrud 20]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-00#Text> (In Ukrainian)

3. Pro zatverdzhennia metodychnykh rekomendatsii «Koduvannia zakhvoriuvanosti ta smertnosti u vidpovidnosti do Mizhnarodnoi statystychnoi klasyfikatsii khvorob ta sporidnenykh problem okhorony zdorov'ia Desiatoho perehliadu»: Nakaz MOZ Ukrainy vid 29.08.2008r. № 503 [On approval of methodological recommendations 'Coding of morbidity and mortality in accordance with the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision': Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 29.08.2008 No. 503] [Internet]. 2008 [tsytovano 2025 Hrud 20]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0503282-08#Text> (In Ukrainian)

4. Pro rozvytok ta vdoskonalennia sudovo-medychnoi sluzhby Ukrainy: Nakaz MOZ Ukrainy vid 17.01.1995r. № 6 [On the development and improvement of the forensic medical service of Ukraine: Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 17.01.1995 No. 6] [Internet]. 1995 [tsytovano 2025 Hrud 20]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text> (In Ukrainian)

5. Pro zatverdzhennia Poriadku vzaiemodii mizh orhanamy ta pidrozdilamy Natsional'noi politsii Ukrainy, zakladamy okhorony zdorov'ia ta orhanamy prokuratury Ukrainy pry vstanovlenni faktu smerti liudyny pid chas voiennoho stanu na terytorii Ukrainy: Nakaz MVS Ukrainy MOZ Ukrainy Ofis Heneral'noho Prokurora vid 09.03.2022 r. № 177/450/46 [On approval of the Procedure for interaction between the bodies and divisions of the National Police of Ukraine, healthcare institutions and the prosecution authorities of Ukraine in establishing the fact of death of a person during martial law on the territory of Ukraine: Order of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, Ministry of Health of Ukraine, Office of the Prosecutor General dated 09.03.2022 No. 177/450/46] [Internet]. 2022 [tsytovano 2025 Hrud 20]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0317-22#Text> (In Ukrainian)

6. Pro pokhovannia ta pokhoronnu spravu: Zakon Ukrainy vid 10.07.2003r. № 1102-IV [On burial and funeral services: Law of Ukraine dated 10.07. 2003 No. 1102-IV] [Internet]. 2003 [onovleno 2025 Lyst 28; tsytovano 2025 Hrud 18]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1102-15#Text> (In Ukrainian)

7. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ia: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992r. № 2801-XII [Fundamentals of Ukrainian legislation on healthcare: Law of Ukraine dated 19.11.1992 No. 2801-XII] [Internet]. 1992 [onovleno 2025 Ver 27; tsytovano 2025 Hrud 18]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (In Ukrainian)

8. Kryminal'nyi protsesual'nyi kodeks Ukrainy: Zakon Ukrainy vid 13.04.2012r. № 4651-VI [Criminal Procedure Code of Ukraine: Law of Ukraine dated 13.04.2012 No. 4651-VI] [Internet]. 2013 [onovleno 2025 Serp 1; tsytovano 2025 Hrud 18]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text> (In Ukrainian)

9. Pro sudovu ekspertyzu: Zakon Ukrainy vid 25.02.1994r. № 4038-XII [On forensic examination: Law of Ukraine dated 25.02.1994 No. 4038-XII] Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text> (In Ukrainian)

10. Konstytutsiia Ukrainy: Zakon vid 28.06.1996 № 254k/96-VR. Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy. 1996;30:141 [Constitution of Ukraine: Law of 28 June 1996 No. 254k/96-VR. Information from the Verkhovna Rada of Ukraine. 1996;30:141] [Internet]. 1996 [onovleno 2020 Sich 1; tsytovano 2025 Hrud 20]. Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (In Ukrainian)

Відомості про авторів:

Гуров Олександр Михайлович – доктор медичних наук, професор, заступник начальника з організаційно-методичної роботи ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи», м. Харків, Україна, e-mail: gam1987@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-3833-6100

Гладких Дмитро Борисович – кандидат медичних наук, доцент, лікар судово-медичний експерт ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи», м. Харків, e-mail: expsmed@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-2716-1694

Сапелкін Віктор Васильович – кандидат медичних наук, доцент, лікар судово-медичний експерт ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи», м. Харків, Україна, e-mail: bodydoc666@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-9795-8463

Щербак Віталій Володимирович – кандидат медичних наук, доцент, лікар судово-медичний експерт ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи», м. Харків, e-mail: medkrim@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-2527-9055

Information about authors:

Oleksandr Hurov – Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice Head of the SSI «Kharkiv Regional Bureau of Forensic Examination», Kharkiv, Ukraine, e-mail: gam1987@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-3833-6100

Dmytro Hladkykh – PhD, Associate Professor, forensic expert of SSI «Kharkiv Regional Bureau of Forensic Examination», Kharkiv, Ukraine, e-mail: expsmed@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-2716-1694

Viktor Sapielkin – PhD, Associate Professor, forensic expert of SSI «Kharkiv Regional Bureau of Forensic Examination», Kharkiv, Ukraine, e-mail: bodydoc666@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-9795-8463.

Vitalii Shcherbak – PhD, Associate Professor, forensic expert SSI «Kharkiv Regional Bureau of Forensic Examination», Kharkiv, Ukraine, e-mail: medkrim@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-2527-9055

Надійшло до редакції 05.08.2025 р.
Прийнято до друку 07.10.2025 р.