

УДК 343.98

КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ЯТРОГЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

Олег Максимович КАБАНОВ

Санкт-Петербургский государственный экономический университет,
Санкт-Петербург, Россия
olegkabanov06@gmail.com

Научный руководитель Старший преподаватель кафедры уголовного права и уголовного процесса Санкт-Петербургского государственного экономического университета **Ольга Александровна ШАПИРО**,
dept.kupiur@unecon.ru

Аннотация. В статье исследуются особенности проверки электронной медицинской документации в ходе расследования ятрогенных преступлений. Рассматривается доказательственное значение сведений о времени создания и изменения электронного документа, его авторстве, регистрации в РЭМД и операциях, зафиксированных медицинской информационной системой. Отмечается, что установление технической подлинности документа не разрешает вопрос о достоверности содержащихся в нем клинических сведений. Их оценка требует сопоставления цифровой истории документа с иными доказательствами, характеризующими фактический ход оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: криминалистическая верификация, электронный документ, медицинская документация, ятрогенное преступление, цифровой след, электронная подпись

FORENSIC VERIFICATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS IN THE INVESTIGATION OF IATROGENIC CRIMES

Oleg M. KABANOV

St. Petersburg State University of Economics, Saint Petersburg, Russia
olegkabanov06@gmail.com

Scientific adviser — Senior Lecturer of the Department of Criminal Law and Criminal Procedure, Saint Petersburg State University of Economics, **O. A. Shapiro**, dept.kupiur@unecon.ru

Abstract. The article examines the specific features of verifying electronic medical records in the course of investigating iatrogenic crimes. Particular

attention is paid to the evidentiary significance of data concerning the time of creation and modification of an electronic document, its authorship, registration in the Federal Register of Electronic Medical Documents, and operations recorded by the medical information system. It is emphasized that establishing the technical authenticity of a document does not resolve the question of the reliability of the clinical information contained therein. Its assessment requires the digital history of the document to be compared with other evidence reflecting the actual course of medical care.

Keywords: forensic verification, electronic document, medical records, iatrogenic crime, digital trace, electronic signature

Переход медицинских организаций к электронному документообороту изменил предмет криминалистического исследования медицинской документации. В электронной системе наряду с текстом могут сохраняться сведения о времени создания записи, пользователя, электронной подписи, изменениях и предыдущих версиях. Поэтому распечатка отражает лишь актуальное содержание документа и не всегда позволяет установить историю его формирования.

Масштаб электронного документооборота придает этой проблеме практическое значение. По данным Минздрава России, за 11 месяцев 2025 г. в ЕГИСЗ было зарегистрировано 2 млрд электронных медицинских документов, доступ к которым имели более 78 млн граждан.¹ По сведениям, представленным руководителем Главного управления криминалистики СК России А.И. Сазоновым, за девять месяцев 2025 г. поступило 2316 сообщений о преступлениях, связанных с оказанием медицинской помощи, возбуждено 1408 уголовных дел, 162 направлены в суд. За тот же период 2024 г. показатели составили 2502, 1536 и 115 соответственно.² При оценке

¹ Михаил Мурашко выступил на круглом столе «Цифровая трансформация здравоохранения в государствах — членах ЕАЭС: стратегические приоритеты» [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. 25.12.2025. URL: официальная публикация Минздрава России (дата обращения: 21.09.2026).

² Бескаравайная Т. Следственный комитет сообщил о незначительном снижении частоты уголовного преследования врачей [Электронный ресурс] // Медицинский вестник. 2025. 27 окт. URL: публикация «Медицинского вестника» (дата обращения: 21.09.2026).

этих данных необходимо учитывать, что с 8 января 2025 г. действие ст. 238 УК РФ не распространяется на случаи оказания медицинскими работниками медицинской помощи.³ Поэтому для оценки соответствующих уголовных дел существенно не само количество зарегистрированных материалов, а возможность достоверно восстановить обстоятельства конкретного случая оказания медицинской помощи.

Электронный медицинский документ может использоваться как иной документ по ст. 84 УПК РФ, а соответствующий носитель при наличии признаков ст. 81 УПК РФ – как вещественное доказательство.⁴ Однако процессуальный статус не предрешает достоверность зафиксированных сведений. То же относится к электронной подписи. Федеральный закон от 06.04.2011 № 63-ФЗ признает при установленных условиях подписанную квалифицированной электронной подписью информацию равнозначной бумажному документу с собственноручной подписью.⁵ Это позволяет проверить происхождение и неизменность документа после подписания, но не подтверждает истинность отраженного медицинского факта. Ошибочное время осмотра или сведения о фактически не совершенном действии могут содержаться и в технически подлинном документе. Следовательно, техническая аутентичность и фактическая достоверность содержания требуют самостоятельной проверки.

Эта особенность связана с природой электронного документа. В.А. Скрипко указывает на его цифровую форму, существование в компьютерной среде и возможность последующей визуализации [1, с. 288].

³ О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 28.12.2024 № 514-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2024. № 53, ч. I. Ст. 8524.

⁴ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 18.12.2001 № 174-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. № 52, ч. I. Ст. 4921. Ст. 81, 84.

⁵ Об электронной подписи : Федеральный закон от 06.04.2011 № 63-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 15. Ст. 2036. Ст. 6.

Для криминалистического исследования принципиально именно различие между самим электронным документом и его визуальным представлением. Распечатанная медицинская карта способна полностью воспроизвести текст последней версии, но не отражать историю его формирования. В результате следователь получает сведения о том, что содержится в карте на момент выдачи копии, хотя для дела может иметь значение то, что было зафиксировано в ней в момент осмотра пациента, проведения операции или возникновения осложнения.

С 1 сентября 2026 г. действует приказ Минздрава России от 25.03.2026 № 209н. Он предусматривает регистрацию отдельных документов в РЭМД, сохранение сведений об операциях с информацией, хранение версий и создание новой подписанной версии при исправлении документа.⁶ Эти данные позволяют исследовать не только содержание записи, но и ее хронологию. Если, например, симптом указан в итоговой карте, это еще не означает, что он был зафиксирован до принятия врачом решения о лечении. Предыдущая версия документа может подтвердить либо опровергнуть такое предположение.

Само изменение записи не свидетельствует о ее фальсификации. Оно может быть связано с исправлением технической ошибки или уточнением сведений. Поэтому значение имеют первоначальное содержание, время и характер изменения, учетная запись пользователя, основание для исправления и соответствие новой версии другим материалам дела. Е.Б. Серова связывает расследование ятрогенных преступлений со своевременным получением медицинской документации и использованием специальных знаний [2, с. 83–84]. В электронной среде своевременность

⁶ Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.03.2026 № 209н : зарегистрирован Минюстом России 22.04.2026 № 86160. Пп. 16–22 // Официальный интернет-портал правовой информации. 23.04.2026. № 0001202604230013.

предполагает сохранение доступной истории документа, а не только его последней версии.

Показателен пример, приведенный Я.В. Самиулиной, Т.Д. Ивановой и И.С. Буравовым, где при оценке медицинской документации учитывались время ее формирования и последующие изменения, произведенные с учетной записи обвиняемой [3, с. 141–142]. При этом учетная запись указывает лишь на технический источник операции и не всегда позволяет установить лицо, фактически работавшее в системе. Вывод об авторстве требует сопоставления данных о доступе, времени работы пользователя, содержании изменений и других обстоятельств.

Проверка электронной медицинской документации должна охватывать происхождение записи, время ее создания и изменения, а также соответствие содержания независимым источникам. К последним относятся результаты лабораторных и инструментальных исследований, данные медицинского оборудования, сведения о введении лекарственных препаратов, анестезиологическая документация и материалы скорой медицинской помощи. Это особенно важно, поскольку автоматическое копирование одной записи между разделами медицинской системы создает несколько совпадающих записей, но не несколько независимых подтверждений одного факта.

Разграничение цифровой и медицинской проверки определяет и пределы экспертной компетенции. М.В. Тузлукова относит к задачам судебной компьютерно-технической экспертизы установление изменения системного времени, исследование изменений электронной медицинской карты, восстановление первоначальных записей и удаленных файлов [4, с. 38]. Вопросы о дефектах медицинской помощи и причинной связи требуют судебно-медицинских знаний. Компьютерно-техническая экспертиза способна установить факт и время изменения записи, но не оценить медицинскую обоснованность ее содержания. Судебно-медицинская

экспертиза, напротив, не заменяет технической проверки происхождения электронной информации. Значение такого разграничения подтверждается и исследованием С.О. Махтук, обращающего внимание на необходимость оценки экспертного заключения в совокупности с другими доказательствами [5, с. 79].

Отдельное значение имеет процессуальная форма получения информации. Медицинская документация содержит врачебную тайну. Пленум Верховного Суда Российской Федерации указал, что выемка содержащих ее медицинских документов производится на основании судебного решения, хотя закон предусматривает случаи предоставления отдельных сведений органам расследования без согласия гражданина.⁷ Е.Ш. Ишмухаметова отмечает сложности получения медицинской документации уже на стадии проверки сообщения о преступлении [6, с. 85]. Для электронного документа полнота получения не менее важна, чем законность доступа. Передача только распечатки или файла для просмотра может исключить из исследования версии и журналы операций, от которых зависит установление времени появления спорных сведений.

Объем и способ получения цифровых данных должны определяться обстоятельствами дела. При споре об авторстве исследуются электронная подпись, учетная запись и сведения о доступе. При споре о времени появления записи – сведения о создании, регистрации и версиях. При проверке фактического содержания документа оно сопоставляется с независимыми медицинскими данными. Для документов, созданных до 1 сентября 2026 г., возможность такой проверки зависит от действовавших

⁷ О практике рассмотрения судами ходатайств о производстве следственных действий, связанных с ограничением конституционных прав граждан (статья 165 УПК РФ) : постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 01.06.2017 № 19 // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. 2017. № 7. С. 21–24. П. 9; Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724. Ст. 13.

правил и функциональности конкретной информационной системы. Отсутствие предусмотренных приказом № 209н данных само по себе не свидетельствует об их удалении.

Исследование показывает, что доказательственное значение электронной медицинской документации определяется не только ее содержанием, но и сведениями о том, когда, кем и при каких обстоятельствах была сформирована конкретная запись. Электронная подпись, регистрационные данные, версии документа и журналы операций позволяют установить происхождение записи, проследить ее изменения и сопоставить их с независимыми медицинскими источниками. Это особенно важно при реконструкции действий врача, поскольку для уголовно-правовой оценки имеет значение та информация, которая существовала к моменту принятия конкретного клинического решения. Таким образом, криминалистическая верификация должна быть направлена на установление содержания медицинской документации именно в соответствующий период, а не ограничиваться исследованием ее окончательной редакции.

Список источников

1. Скрипко В.А. Электронные документы в криминалистике // Вестник Института права Башкирского государственного университета. 2026. Т. 9, № 1 (29). С. 282–294. DOI: 10.33184/vest-law-bsu-2026.29.22.

2. Серова Е.Б. Криминалистические аспекты противодействия ятрогенным преступлениям // КриминалистЪ. 2025. № 1 (50). С. 77–85.

3. Самиулина Я.В., Иванова Т.Д., Бураков И.С. Проблемы изъятия медицинской документации при расследовании ятрогенных преступлений // Вестник Самарского юридического института. 2023. № 5 (56). С. 137–142. DOI: 10.37523/SUI.2023.56.5.020.

4. Тузлукова М.В. Следственный осмотр и судебно-экспертное исследование предметов при расследовании ятрогенных преступлений // Теория и практика судебной экспертизы. 2022. Т. 17, № 2. С. 36–40. DOI: 10.30764/1819-2785-2022-2-36-40.

5. Махтук С.О. Оценка заключений судебно-медицинских экспертиз по уголовным делам о ятрогенных преступлениях: обзор нарушений // Вестник Московского университета имени С.Ю. Витте. Серия 2: Юридические науки. 2025. № 1 (45). С. 77–83. DOI: 10.21777/2587-9472-2025-1-77-83.

6. Ишмухаметова Е.Ш. Процессуальная форма получения медицинских документов в ходе проверки сообщения о ятрогенном преступлении // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. 2024. № 1. С. 85–90. DOI: 10.54217/2411-1627.2024.43.1.011.

Информация об авторах

О.М. КАБАНОВ — студент 3 курса.

Information about authors

O.M. KABANOV — 3st year student.