

Бондар Станіслав Степанович,
доцент кафедри судової медицини та
медичного права Національного
медичного університету імені
О.О. Богомольця, кандидат медичних
наук, доцент

ВИПАДКИ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЧЕРЕЗ НЕТРИВАЛИЙ ЧАС ПІСЛЯ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ: МЕДИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ

Такі випадки періодично трапляються у медичній практиці, їх узагальнена статистика відсутня, проте їх кількість можливо встановити по кількості поданих скарг родичів померлих з цього приводу до обласних (міських) управлінь охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій. Розгляд таких скарг звичайно проводиться комісіями, членами яких, в залежності від випадку, можуть бути лікарі різного фаху, як правило це головні спеціалісти управлінь охорони здоров'я, завідувачі відділеннями багатопрофільних обласних, міських лікарень, а при скаргах у Міністерство охорони здоров'я України (надалі – МОЗ України) відповідно – головні спеціалісти МОЗ України. Як свідчать дані дослідників, при аналізі експертиз щодо надання медичної допомоги, у тому числі і осіб, померлих вдома, збіг висновків бюро судово-медичної експертизи та відомчих перевірок Управління охорони здоров'я склав лише 24% [1].

Певна кількість заяв з цього приводу через деякий час подаються у правоохоронні органи, які вносяться у Єдиний реєстр досудових розслідувань (надалі – ЄРДР), органами досудового розслідування подається клопотання до слідчого судді про винесення ним Ухвали щодо проведення судово-медичної експертизи із залученням комісії експертів, проте, і в таких випадках проведення службового розслідування є обов'язковим, його результати разом з матеріалами справи подаються у судово-медичну експертну установу. Певна кількість таких випадків залишається без вказаних скарг, заяв і без реагування.

Розгляд і розслідування таких випадків з медичного і правового аспектів інколи ускладнюється тим, що спочатку рідні та близькі померлої особи звертаються до лікарів первинної ланки медичної допомоги (сімейних і ін.) з проханням констатувати смерть померлого вдома і виписати лікарське свідоцтво про смерть, що передбачено і можливо (тільки при смерті вдома) на підставі даних у медичних документах (амбулаторна картка, виписка із медичної карти стаціонарного хворого) про наявність і перебіг хвороб за

життя, без судово-медичного експертного дослідження (розтину). Лікар, оглянувши померлу, добре відому йому за життя особу, з її медичним анамнезом, на підставі констатації смерті і відсутності зовнішніх ушкоджень, виписує лікарське свідоцтво про смерть із вказанням як причини смерті тієї хвороби, яка була за життя і з приводу якої померла особа лікувалася. Після поховання, через внутрішній психологічний і емоційний стан близьких і рідних, які не можуть сприйняти смерть і втрату дорогої і рідної їм людини вони починають шукати «винних» у її смерті, їм починає здаватися, що це лікар, який «не так лікував» і не запобіг настанню смерті.

У ситуації, коли випадок такої раптової смерті був об'єктом судово-медичного експертного дослідження, особливих проблем, для відповіді на скаргу у медичних адміністративних органів не виникає, так як проведені результати службового розслідування і дані «Висновку судово-медичного експертного дослідження» не дають звичайного підґрунтя для адміністративних покарань лікарів і такі скарги відхиляються як необґрунтовані і безпідставні, про що і повідомляється заявнику.

Складнішими є випадки, у медичному і правовому відношеннях, коли смерть настала через деякий час після виписки із лікарні, коли хворий наполягав, в силу різних причин і обставин, на достроковій виписці із лікарні, до закінчення необхідного процесу лікування, проте був у задовільному стані.

Випадок більш ускладнюється, коли після смерті вдома його поховання здійснюється на підставі виданого лікарського свідоцтва про смерть, без судово-медичного експертного дослідження для з'ясування причини смерті.

Виписка хворого до завершення лікування за вимогою самого хворого або його рідних проводиться з дозволу завідуючого відділення за узгодженням з заступником головного лікаря з медичної частини, дотримання умов чинного законодавства та наказу ВОІЛ «Про порядок дій при відмові пацієнта від госпіталізації».

При поступленні заяв до правоохоронного органу із звинуваченням лікарів в неналежному наданні медичної допомоги, досудове розслідування проводиться за підозрою з можливою кваліфікацією дій лікаря за ст. 140 КК України. Перед комісією судово-медичних експертів слідчий ставить питання по оцінці належних чи не належних дій лікаря для запобігання погіршенню здоров'я і смерті хворого.

Враховуючи вищенаведене, слід зауважити, що лікування хворих у стаціонарних відділеннях лікарень повинно проводитись лікарями з обов'язковим дотриманням протоколів надання медичної допомоги та інших інструктивно-методичних документів, які регламентують таку допомогу.

Також, для попередження можливих скарг і заяв із звинуваченнями лікарів у неналежному лікуванні у випадках настання смерті на дому через нетривалий час після виписки із стаціонару, або відмови від стаціонарного лікування, рекомендувати сімейним лікарям відмовлятися або ж заборонити

їм видачу лікарського свідоцтва про смерть на підставі даних медичної документації в таких випадках.

Тому, лікарі повинні знати не тільки нормативну базу порядку надання медичної допомоги, а і порядок їх дій при відмові від такої допомоги, і суворо дотримуватися вимог цих документів, що убезпечить їх від необґрунтованих, безпідставних звинувачень у неналежних і неправомірних діях.

Список використаних джерел

1. Плетенецька А. О., Варфоломеев Є. А. Про взаємодію бюро судово-медичної експертизи з органами місцевого самоврядування (на прикладі судово-медичних експертиз щодо надання медичної допомоги). *Журнал «Вісник морської медицини»*. Одеса : 2016. 3. С. 19-24.

Бруньов Олександр Олександрович,
начальник відділу вибухотехнічних
та пожежотехнічних досліджень
Черкаського науково-дослідного
експертно-криміналістичного центру
МВС України

ДОСЛІДЖЕННЯ ВНУТРІШНІХ ОЗНАК РПГ-22 «НЕТТО» ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ВИБУХОТЕХНІЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЗА ДОПОМОГОЮ РЕНТГЕНОТЕЛЕВІЗІЙНОЇ СИСТЕМИ CX100100TI

Неруйнуючі методи досліджень розширюють уяву про пристрій та дозволяють встановити ряд додаткових ознак. До них відносяться:

- внутрішнє розміщення деталей і вузлів;
- функціональний взаємозв'язок між деталями та вузлами;
- наявність засобів підризу та їх вигляд;
- наявність вибухових речовин їх об'єм і орієнтовна маса;
- спосіб ініціювання заряду вибухової речовини.

Визначення вказаних ознак тісно пов'язано з технічною оснащеністю вибухотехнічної лабораторії, технічними можливостями застосування спеціальних приладів і особливостями конструкції вибухових пристроїв.

Внутрішнє розміщення деталей і вузлів та їх функціональний взаємозв'язок визначається неруйнуючими методами за допомогою рентгенівських приладів.

Здійснюється порівняльний аналіз з еталонними рентгенівськими знімками вибухових пристроїв промислового виготовлення. Завдяки цьому можливо вирішення питань щодо встановлення групової належності