

Губін М. В.,
кандидат медичних наук, доцент,

Сокол В. К., Леонтьєв П. О., Стебловська Н. В.
Харківський національний медичний університет

КОМІСІЙНІ СУДОВО-МЕДИЧНІ ЕКСПЕРТИЗИ ПРИ ВСТАНОВЛЕННІ НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ ЛІКАРІВ

Сьогодні все більш актуальними в Україні, стають питання юридичної відповідальності медичних працівників. У медичну практику активно впроваджуються протоколи надання медичної допомоги. «Медичне правознавство», як навчальна дисципліна, викладається у всіх медичних Вузах України. При цьому особливе значення набуває питання кримінальної відповідальності медичних працівників у зв'язку зі скоєнням правопорушень. Кримінальна відповідальність медичного працівника настає при здійсненні їм суспільно небезпечного діяння в ході своєї діяльності, яка містить склад злочину, передбачений Кримінальним кодексом (КК) України. У першу чергу згідно зі ст. 140 КК України така відповідальність виникає у зв'язку з неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. Якщо проаналізувати склад злочину, передбачений даною статтею, то об'єктом злочину виступає право на життя, здоров'я, що забезпечується належною якістю медичної допомоги у випадку хвороби пацієнта. Об'єктивна сторона – діяння (дія або бездіяльність), що виражається в неналежному виконанні своїх професійних обов'язків медичним працівником. Суб'єкт злочину – спеціальний (медичний або фармацевтичний працівник). Суб'єктивна сторона – недбала форма вини (злочинна недбалість або злочинна самовпевненість). Злочин вважається скоєним, якщо діяння з боку медичного або фармацевтичного працівника спричинило настання тяжких наслідків для пацієнта у вигляді середньої тяжкості, тяжкого тілесного ушкодження або настання смерті хворого. У ході кримінального провадження, вирішення питання належного або неналежного надання медичної допомоги медичним або фармацевтичним працівником ставитися слідчим, насамперед перед комісією експертів у ході комісійної судово-медичної експертизи.

Із цих позицій на наш погляд становить інтерес випадок комісійної судово-медичної експертизи проведеної на базі Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи (ХОБСМЕ) із приводу

смерті в ході медичної маніпуляції лікарем-отоларингологом поліклініки в регіоні Д. України, гр. В., 19 років. Як стало відомо з обставин випадку В. за 24 дня до маніпуляції відчув, що занедужав, піднялася температура до 39°C, звернувся в поліклініку, де був поставлений діагноз: «грип». Лікувався дома, через 3 дня температура спала, був допущений до праці. Але через тиждень піднялася температура до 37,4°C, з'явилися болі під оком. Через 2 дня повторно звернувся в поліклініку, був встановлений діагноз «Гострий лівобічний гнійний гайморит, гострий фронтит ліворуч». Лікарем отоларингологом було ухвалене рішення виконати пункцію гайморової пазухи, у ході якої у хворого закружилася голова, він знепритомнів і впав у кому. Через 10 днів не приходячи у свідомість хворий помер у відділенні інтенсивної терапії. При дослідженні трупа судово-медичним експертом виявлено гноєподібний вміст у пазусі основної кістки, лобових пазухах, гайморових пазухах. Продуктивне запалення пазухи основної кістки із загостренням і серозно-гнійним характером ексудату. Зливна бронхо-пневмонія з ділянками абсцедування. Причиною смерті потерпілого на думку експерта стала повітряна емболія судин основи мозку внаслідок медичних маніпуляцій (пункція та промивання гайморової пазухи), що ускладнилася некрозом стовбурних структур головного мозку, що супроводжувався вираженим набряком його. Лікар отоларинголог був затриманий, поміщений під варту. Йому висунуте обвинувачення по вище згаданій ст. 140 КК України. Лікар протягом 5 років перебував під вартою, було проведено ряд експертиз у різних регіонах України, у тому числі і Києві. До єдиної думки про те, що трапилося, експерти так і не прийшли. Нарешті повторна експертиза була призначена в ХОБСМЕ, проведення якої з повторним дослідженням усього гістологічного архіву і дозволило встановити дійсну картину того, що трапилося. Причиною смерті В. послужив гострий лівобічний гнійний верхньощелепний синусит, що ускладнився у своєму перебігу вторинним гнійним менінгоенцефалітом важкого ступеня, що привело до розвитку пансинусита, двобічної зливної фібринозно-гнійної пневмонії з геморагічним компонентом, поліорганної недостатності, інтоксикації організму набряку головного мозку з дислокацією його стовбурних структур.

У такий спосіб можна зробити наступні висновки: 1) Питання відповідальності за правопорушення медичними працівниками в ході їх професійної діяльності в Україні набирають актуальність.

2) Не завжди звернення громадян до правоохоронних органів про залучення до Кримінальної відповідальності медичних працівників є обґрунтованим. 3) Згідно з Кримінально-процесуальним законодавством у ході кримінального провадження може бути проведено кілька судово-медичних експертиз, за клопотанням як обвинувачуваної сторони так і потерпілої. 4) Оцінка правильності та обґрунтованості експертних висновків, перебуває винятково в компетенції судово-слідчих органів.

Дейнега О. О.,

Київський університет права НАН України

УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАКОНОДАВЧОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНЦІЇ НА РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Життя та здоров'я людей є найважливішими як індивідуальними, так і соціальними цінностями суспільства, тому законодавчому забезпеченню у сфері охорони здоров'я повинна приділятися особлива увага. Однією з ключових сфер законодавчого регулювання охорони здоров'я є ринок лікарських засобів.

У процесі здійснення державного регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я можна виділити два взаємопов'язані між собою механізми:

– інституційний механізм охорони здоров'я населення, тобто систему органів державної влади, місцевого самоврядування та інших державних органів, залучених до процесу реалізації політики охорони здоров'я;

– правовий механізм охорони здоров'я населення – систему правових норм та принципів, які утворюють законодавство про охорону здоров'я.

Законодавство є найважливішою категорією інструментів державного регулювання, за допомогою яких держава вимагає від суб'єктів суспільних відносин виконання своїх рішень. Вирішення питання про те, як та навіщо використовувати ці основні інструменти належить до сфери стратегій. Загальні стратегії державного регулювання, які виокремили економісти лондонської школи Болдуїн та Кейв, поміж інших включають також використання