

## ВИСНОВКИ

Гемоспермія – не цілком зрозумілий патологічний стан. Сучасні методи дослідження дозволяють встановити причину. Пацієнти з

персистуючою гемоспермією, або чоловіки, що мають відповідну симптоматику, етіологію якої не вдалось встановити, потребують диспансерного спостереження протягом 3–6 місяців та детального дообстеження.

# ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

*А.М. Корниенко, М.Г. Романюк, П.В. Аксенов*

*ГУ «Институт урологии НАМН Украины»*

В клинике отдела сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» за период с 01.01.2010 г. по 31.12.2012 г. находилось 11 пациентов с закрытыми повреждениями полового члена. Из них у 9 пациентов был разрыв белочной оболочки одного кавернозного тела; разрыв белочной оболочки двух кавернозных тел – у одного пациента, разрыв белочной оболочки и уретры – также у одного пациента. Диагностический алгоритм включает в себя: опрос, пальпацию, при подозрении на вовлечение уретры – восходящую уретрографию. По возможности – проведение ультразвукового исследования области трав-

мы с применением доплерографии сосудов полового члена.

Хирургическая активность, по нашему мнению, в данной ситуации полностью обоснована. Необходима ревизия предполагаемого места разрыва, дренирование гематом, ушивание разрывов, деривация мочи при поражении уретры и т.д. Полноценное выполнение алгоритмов диагностики закрытых повреждений полового члена позволяет максимально прогнозировать необходимость и объем оперативного вмешательства. Активная хирургическая тактика позволяет в более полном объеме обнаружить и устранить повреждения и, таким образом, улучшить отдаленные результаты лечения.

## ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*И.П. Куцарев<sup>1</sup>, В.Д. Иванов<sup>2</sup>*

*ЗАО «Энергия», г. Днепрпетровск<sup>1</sup>  
Юридическая фирма «Статус», г. Днепрпетровск<sup>2</sup>*

Сегодняшнее состояние правового регулирования медицинской деятельности в Украине представляет собой небольшой массив нормативных правовых актов, в которых невозможно сориентироваться. В связи с этим сегодня все больше говорят о самостоятельной отрасли права – «медицинском праве». Эту отрасль разрабатывают в основном работники права, а медработники принимают самое ничтожное участие. Не зря говорят, где тонко там и рвется. Безусловно, весь объем правовой информации в области медицинской деятельности практически врачу знать не нужно, однако ему, а особенно руководителю медицинского учреждения, необ-

ходимо обладать основными знаниями в области юридической ответственности и умением их практической реализации. Вот почему сегодня назрела необходимость готовить менеджеров в медицине, где они, кроме медицинских знаний, должны получить юридическое образование, таким образом обеспечить защиту учреждения от произвола чиновника, которому «все позволено». Среди этих медико-правовых знаний базовое значение имеет глубокое понимание и осмысление собственных действий или бездействий практикующим врачом в процессе его профессиональной деятельности. Необходимо подумать о создании такого факультета, например, при за-

ведениях последипломного образования, где имеется соответствующая база.

На медицинское учреждение возлагается обязанность, используя данные медицинской науки и практики, соответствующую медицинскую технику, специальные знания, опыт практикующих врачей, произвести необходимые действия по обследованию пациента, установлению правильного диагноза, проведения надлежащего качественного лечения по принципу: «Ты пришел – тебя обслужили». К сожалению, эта обязанность на практике осуществляется с большим количеством правонарушений, совершаемых медработниками, а также сопровождается большим количеством врачебных ошибок. К типичным примерам судебной практики можно отнести неправильное сопоставление отломков костей при переломах, «пропуск» злокачественных заболеваний, последние резко увеличились практически по всем специальностям, перевязка мочеочечников при выполнении гинекологических операций, перфорации матки при абортах. Поэтому важнейшим аспектом деятельности медработника является необходимость четкого понимания тех юридических критериев, которые позволяют квалифицировать то или иное действие или бездействие врачей как виновников, поскольку именно на этих юридических критериях строится судебная практика. Безусловно, что медработнику в процессе своей профессиональной деятельности необходимо также знать вид и меру юридической ответственности предусмотренной действующим законодательством. Правонарушение может совершаться как активным действием, так и противоправным бездействием человека, которое связано с невыполнением обязанностей, возложенных на него непосредственно тем или иным нормативным документом. При этом, как показывает практика, именно противоправное бездействие медработников стало причиной большей части неблагоприятных исходов. В этой связи наиболее распространенным преступлением является не оказание надлежащей помощи больному, что сейчас весьма распространено и содержит два условия применения уголовной ответственности за это деяние:

- если это повлекло по неосторожности причинения средней тяжести вреда здоровью больного;
- смерть, либо причинения тяжелого вреда здоровью.

Неоказание помощи содержит в бездействии или в недобросовестном либо несвоевременном исполнении медработником своих обя-

занностей. Субъектами данного преступления может быть только медработник, включая любых лиц, имеющих диплом врача, медсестры, фельдшера, акушерку и даже в том случае, если врач не находится на рабочем месте.

Ответственность, как известно, по общему правилу наступает за виновное причинение вреда одним человеком другому. Вина же бывает в двух формах: умысел или неосторожность, хотя последнюю можно заменить термином «медицинское невежество». При этом умысел, в свою очередь, бывает прямой и косвенный, а неосторожность (медицинское невежество) существует в виде чрезмерной самонадеянности (легкомыслие) и небрежности, причем небрежность приобретает главенствующее положение. Все эти понятия медработнику необходимо четко различать и глубоко понимать, поскольку юридическая квалификация случившегося медицинского правонарушения именно с точки зрения этих понятий чаще всего отвергает версию о добросовестном заблуждении врача, что может свидетельствовать об отсутствии в его действиях вины.

И, наконец, наиболее распространенная в судебной практике форма вины медработника – небрежность, безусловно, как известно руководство медицинских учреждений и сами медработники заинтересованы в доказательстве отсутствия своей вины и выдвигании различных версий и домыслов о невиновности конкретного медработника, поскольку зачастую однозначного решения того или иного медицинского дела выработать очень сложно ввиду многогранности и обширности этой проблемы.

Случай из практики. В крупном медучреждении в гинекологическом отделении оперируется молодая женщина по поводу кисты бартолиниевой железы. Операция весьма проста. Однако гинеколог, не зная анатомии, повреждает ей уретру на значительном протяжении, развивается пузырно-влагалищный свищ. Тяжелое осложнение. Пациентка оперируется в республиканском урологическом учреждении – полное выздоровление. Больная подает исковое заявление. Почти два года идет судебное рассмотрение, в иске ей отказывают по простой причине – главный врач больницы – депутат. Дальнейшее пусть читатель сам додумает. Типичная врачебная ошибка. Сам термин «врачебная ошибка» многими юристами и медработниками рассматриваются отдельно и по своему усмотрению, что неправомерно, и она употребляется лишь в медицинской литературе и практике, хотя некоторые юристы утверждают, что такой термин

не имеет права на существование, однако в жизни наоборот. В украинском законодательстве этот термин отсутствует. Вместе с тем действительно на практике очень трудно отличить легкомыслие от добросовестного заблуждения, и представляется, что принять таковой нормативный акт, крайне необходимо законодательно. При вынесении судебных решений и приговоров, а их в Украине крайне мало, необходимо учитывать и человеческие факторы, которые все равно всегда будут сопровождать нашу жизнь. При рассмотрении дел судами, действительно очень сложно установить причину, а еще сложнее доказать там вину врача, так и ее отсутствие. Поэтому важное доказательственное значение приобретает документ, оформленный медиками в ходе осуществления своей деятельности, поскольку ненадлежащее оформление медицинского документа оценивается судами при вынесении решений в пользу пациентов. Поэтому для большей уверенности и покоя в своей дальнейшей жизни врачу, прежде всего, нужно:

– добросовестно документировать все проведенное расследование и их результаты для доказательства того, что он провел полноценную диагностику;

– документировать все манипуляции, назначения, промежуточные осмотры и неукоснительно соблюдать разработанные стандарты медицинской помощи – для доказательства того, что он правильно и своевременно выполнил все эти этапы лечения и необходимые процедуры;

– документировать информирование пациента – доказательство проведения необходимых разъяснений и обсуждения лечения с момента его обращения к врачу и до рекомендации после проведения лечения.

Здесь необходимо остановиться на термине стандарта. Многие ученые и практикующие врачи не согласны с этим термином по простой причине: в медицине не может быть стандартов, ведь это человек, который имеет свою нервную, иммунную систему, собственную и никто не имеет право в нее вмешиваться. Необходимо «что-то другое».

При изучении судебной практики по «медицинским» делам становится понятным, что чаще всего конкретная вина работников ЛПУ заключается в следующем:

– проведение недостаточного (или вообще не проведение, что чаще встречается) осмотра и обследования больного, влекущие установление неправильного диагноза и отсюда неправильное лечение;

– недооценки данных анамнеза тяжести заболевания;

– нарушение общепринятой методики обследования;

– небрежность ведения медицинской документации (истории болезни, амбулаторной карты и др.);

– несвоевременное оказание медицинской помощи;

– отсутствие надлежащего контроля со стороны должностных лиц за соблюдением норм;

– небрежность, невнимательность, недобросовестное отношение медика к своим обязанностям.

Важно при этом иметь в виду, что медицинские учреждения работают в условиях, когда СМИ активно формируют среди населения негативное общественное мнение по отношению к проблемам оказания медицинской помощи населению. Основные надежды на оздоровление ситуации в любом случае нужно возлагать на своевременное, грамотное и скрупулезное ведение медицинской документации, полноценное и доступное разъяснение всех деталей предполагаемой медицинской помощи. Врач заполняет медицинскую документацию не для своего руководства и не для пациента, а для прокурора. Об этом надо помнить всегда и это мешает дальнейшему развитию медицины как таковой.

С целью защиты врачей от судебного иска и произвола чиновника авторы предлагают несколько правил:

1. Научись внимательно выслушать пациента, учитывая и недосказанное им.

2. Безупречно веди записи, ибо то, что не было записано, того и не было.

3. Без промедления сообщай по инстанции обо всех возникших осложнениях и проблемах. Лечебный риск должен быть объявлен и зарегистрирован.

4. Придерживайся принципа взаимного понимания и согласия с пациентом.

5. Заботься о повышении своего образования (не будь ни первым из отбрасывающих старое, ни последним из воспринимающих новое).

6. Сохраняй свои моральные и этические принципы.

7. Ищи контакт, собеседование с коллегами.

8. Будь сострадательным к больному, как к своему ближнему родственнику.

9. Умей сочетать хозяйственные вопросы медицины с любовью к ближнему.

10. Не сотвори себе кумира и не служи ему, твоим кумиром должна быть твоя совесть и никогда не торгуйся с ней.

11. Имей мужество выставлять за дверь.

12. Найди в себе гражданское мужество и скажи хотя бы себе: «Я невежда».

Эти правила должны быть у каждого доктора на рабочем месте.

В заключение необходимо сказать о том, что вопросы из правового регулирования в здравоохранении регулярно обсуждаются в юридической и медицинской литературе. Однако сколько бы ни было написано научных статей на эту тему, окончательное решение по любому вопросу медицинского права выносится судебной системой Украины, хотя таких наработок весьма мало. Районный суд общей юрисдикции вправе перечеркнуть любые научные воззрения самых авторитетных ученых в этой сфере, применяя нормы действующего законодательства, крайне не разработанного, для разрешения конкретного дела.

Необходимо собрать нестандартных, неординарных практикующих врачей, научных работников, работников юридической сферы для разработки конкретных действий в сфере медицины. В этой проблеме есть и обратная сторона медали. Если в случае в медицине есть неудачи, всю ответственность возлагать на медработников, тогда некому будет лечить, а и без этого, уже через 1,5–2 года вообще некому будет лечить. Мало ли кто рискнет взять в руки скальпель, если будет знать, что за его спиной стоит прокурор или судья, готовый удовлетворить иск против медработника на крупную сумму.

В любом случае, сколько бы мы не рассуждали обо всем этом, решение и основополагающее значение во всей медицинской деятельности имеет сам врач со своим внутренним отношением к выбранной профессии, профессионализмом и осознанием всей лежащей на нем ответственности, как морально-этической, так и юридической.

### Список литературы

1. Добров Г.К. *Подлежат ли гласности врачебные ошибки // Здоровье мужчины.* – 2005. – № 4. – С. 27.
2. Ахметишин Л.Л. *Уголовный кодекс в медицине.* – Донецк, 2007.
3. Добров Г.К. *Врачебная ошибка – это ошибка или врачебное невежество // НМиФ.* – 2007. – № 21. – С.19–21.
4. *Уголовный кодекс Украины.* – Харьков: Фактор, 2007.

### Адреса для листування

Куцарев Иван Петрович  
49033, г. Днепропетровск  
ул. 152-й дивизии, 2А кв. 27  
моб. тел. 097 8797 135

## ВІКОВИЙ ГІПОГОНАДИЗМ У ЧОЛОВІКІВ – КЛЮЧОВІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Є.В. Луцицький, В.Є. Луцицький

*ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»*

Віковий або пізній гіпогонадізм (late onset hypogonadism) – це біохімічний синдром, зв'язаний за віком, який характеризується дефіцитом продукції андрогенів з (або без) зменшення чутливості рецепторів до андрогенів, що супроводжується суттєвими змінами якості життя і несприятливим впливом на функцію багатьох органів та систем організму.

Чоловічий гіпогонадізм визначається як 2,5 стандартних відхилення рівнів загального тестостерону в крові у молодих дорослих чоловіків, тобто нижче за 11,0 нмоль/л (319,0 нг/дл). Клінічні критерії є більш двозначними, і більшість клініцистів вважають, що рівні Т нижче 300,0 нг/дл є асоційовані як з симптомами, так і клінічними наслідками гіпогонадізму – порушення статевої функції, пониження житте-