

ПРАВОВЫЕ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СВЯЗИ С НЕНАДЛЕЖАЩИМ УХОДОМ

М.Ш. Мукашев, Б.А. Асанов, А.Э. Турганбаев, Токтосун у. Б.
Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
(ректор-д.м.н., профессор Кудайбергенова И.О.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Снижение показателей рождаемости и повышение продолжительности жизни в мировом масштабе привело к увеличению доли людей в возрасте старше 60 лет. Такая ситуация наблюдается и в нашей стране, о чем свидетельствует наличие 8-ми домов престарелых, в которых живут более 700 лиц пожилого и престарелого возраста. Количество лиц пожилого и престарелого возраста, находящихся под опекуном или присмотром доверительных лиц в домашних условиях, неизвестно. При ненадлежащем уходе и жестоком обращении с ними возникают различные повреждения в виде алиментарной дистрофии, кахексии, пролежней, которые могут быть непосредственной причиной смерти таких лиц. Факт доказательства таких изменений в организме пожилых и престарелых лиц принадлежит судебно-медицинским экспертам, а правоприменители должны дать юридическую оценку действий. Рекомендуется в законодательной форме оформить юридическую ответственность за ненадлежащий уход и жестокое обращение с пожилыми и престарелыми людьми.

Ключевые слова: пожилые, престарелые люди, ненадлежащий уход и жестокое обращение, судебно-медицинская экспертиза, пролежни, осложнения, причины смерти.

УЛГАЙГАН АДАМДАРДЫН ТУУРА ЭМЕС БАГУУДА ЖАРАЛГАН СОТТУК МЕДИЦИНАЛЫК ЖАНА УКУКТУК КӨЙГӨЙЛӨРҮ

М.Ш. Мукашев, Б.А. Асанов, А.Э. Турганбаев, Токтосун у. Б.
И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы
(ректор-м.и.д., профессор Кудайбергенова И.О.),
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Төрөлүүдөгү корсөткүчтордун төмөндөшү менен жашоонун узарышы жана жогорулашы дүйнөлүк масштабта 60 жаштан жогорку жаштагы адамдардын көбөйүшүнө алып келүүдө. Мындай жагдай биздин өлкөдө да байкалат. Буга далил катары 700 дөн ашуун кары-картандардын сегиз карылар үйүндө жашап жатканы күбө. Үй шарттарында ишенимдүү адамдардын карамалыгында турган улгайган жана картаң адамдардын саны белгисиз. Аларды туура эмес багууда жана аларга орой ма-

миле жасагандын кесепетинде ар кандай оруулар пайда болот, алиментардык дистрофия, кахексия, жатан жаралары (пролежни) түрдөгү зыян келтирилген жагдайлар түздөн-түз өлүмгө алып келүүнүн себеби болот. Кары-картаңдардын организмдеги мындай өзгөрүүлөрдү далилдеш соттук-медициналык эксперттерге тийиштүү иш. Ал эми укук сактоо жана укук колдонуучулар болгон иштин юридикалык баасын бериш керек. Улгайган жана картайган адамдарга орой мамиле жана туура эмес багуу жөнүндө мыйзам ченеминде юридикалык жоопкерчиликти киргизүү сунушталат.

Негизги сөздөр: карылар, картаң адамдар, жетишсиз багуу жана ырайымсыздык мамиле, соттук-медициналык экспертиза, жатан жаралары, кабылдануу, өлүмдүн себеби.

LEGAL AND FORENSIC PROBLEMS OF ELDERLY PEOPLE DUE TO INADEQUATE CARE

M.Sh. Mukashev, A.E. Turganbaev, B.A. Asanov, Toktosun u. B.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

(rector-d.m.s., professor Kudaybergenova I.O.)

Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. The decline in birth rates and increased life expectancy on a global scale has led to an increase in the proportion of people over the age of 60 years. This situation is observed in our country, as evidenced by the presence of 8 rest houses, in which more than 700 people of elderly and old age live. The number of elderly and old age under the guardianship or supervision of home care is not known. With inadequate care and harsh treatment of them, various injuries occur in the form of alimentary dystrophy, cachexia, and bedsores, which can be the direct cause of death of such persons. The fact of evidence of such changes in the body of elderly and old aged persons belongs to the forensic experts, and law enforcers must give a legal assessment of the actions. It is recommended that the legal form of legal responsibility for the inadequate care and harsh treatment of the elderly and old age people.

Key words: the elderly, the old-aged, inadequate care and harsh treatment, forensic medical examination, bedsore, complications, causes of death.

Снижение показателей рождаемости и повышения продолжительности жизни в мировом масштабе привело к увеличению доли людей в возрасте старше 60 лет. По данным ВОЗ, в период с 2000 до 2050 г. численность пожилых людей возрастет более чем в 3 раза с 600 млн. до 2 млрд. Эти процессы приближают

время, когда пожилых людей в мире будет больше, чем молодых [1].

Ожидаемая и уже имеющаяся демографическая диспропорция будет иметь ряд серьезных последствий для людей пожилого и старческого возраста в силу увеличения расходов на оказание им качественной медицинской помощи и в сфе-

ре социальных услуг для данной категории населения. Последствия преклонного возраста усугубляются ослаблением, порою отсутствием семейной поддержки, низким качеством ухода за родственниками. В настоящее время одиночество пожилых людей и лишение их семейной поддержки обусловлено и миграцией родных, детей в поисках лучшей жизни за рубежом.

Во всем мире большую обеспокоенность общественности, социальных структур, органов здравоохранения и правопорядка вызывают факты домашнего насилия и пренебрежительного отношения к пожилым людям в семье, медицинских учреждениях, домах престарелых.

По данным ВОЗ, в масштабах всего Европейского региона риску жестокого обращения подвергаются не менее 4млн. пожилых людей, из них около 2500 умирают по этой причине [2], а в США жестокому обращению каждый год подвергаются сотни тысяч престарелых граждан[3].

Понятие “жестокое обращение” ВОЗ определяет как однократное или повторяющееся действие или бездействие, нанесшее ущерб или страдания пожилому человеку и возникшее в доверительных отношениях[2]. Жестокое обращение есть не что иное, как правонарушения, совершаемые в отношении пожилого человека лицом, которому он доверяет или от которого зависит. Если правонарушения совершаются абсолютно посторонним человеком, их следует относить к категории криминальных действий [4].

За рубежом насилие над пожилыми людьми классифицируют на следующие категории:

1. Физическое насилие (удары, шлепки, толчки, нанесения увечий различными предметами и т. д.);
2. Психологическое (эмоциональное насилие, насмешки, оскорбления, угрозы, унижения и т.д.);
3. Финансовая эксплуатация (использование денежных средств или имущества, принадлежащего пожилому человеку без его разрешения, ограничение возможности использования пожилым человеком своих сбережений);
4. Сексуальное насилие (любые насильственные действия сексуального характера);
5. Подавление (ограничение прав и свобод пожилого человека, в том числе возможности перемещаться по дому и контактировать с внешним миром);
6. Пренебрежение заботой (действие или бездействие со стороны родственника или служащего, ответственного за уходом пожилого человека, приведшие к лишению жизненных потребностей).

Из перечисленных категорий жестокого обращения наиболее часто встречается пренебрежение заботой о престарелых (ненадлежащий уход).

Целью настоящей статьи является привлечение внимания врачей, медицинских сестер, социальных работников, правозащитников, органов правосудия, судмедэкспертов на факт наличия такого явления, как жестокое обращение с пожилыми и престарелыми людьми и судебно-медицинскую оценку последствий жестокого обращения, в данном случае

пренебрежения заботой о беспомощном пожилом человеке.

Факты жестокого обращения с пожилым и/или ненадлежащего ухода за ними часто скрываются, а если тело умершего подвергается патологоанатомическому или судебно-медицинскому исследованию, то последствия ненадлежащего ухода, например, пролежни, остаются вне поле обсуждения прозектора или судебно-медицинского эксперта и принимаются как последствия трофических нарушений, не предполагая о том, что они явились следствием ненадлежащего ухода. Следовательно, факт пренебрежения заботой как правонарушение, остается вне правовой оценки. В связи с этим многие исследователи данной проблемы [3] считают, что подобное скрытое преступление касается значительно большего числа пожилых людей, чем представлено в сведениях официальной статистики и правоприменительной практике.

К жестокому обращению с пожилыми людьми обычно побуждают два фактора: прогрессирующая неспособность выполнять ими активные действия по самообслуживанию и наличие у них признаков умственных нарушений.

Мы к этим двум факторам смело добавляем и третий фактор – переломы костей таза, нижних конечностей, лишаящих пожилого человека возможности передвижения и самообслуживания.

По мнению [5-10], к насилию предполагают факты предшествующего домашнего насилия и асоциального поведения в семье, злоупотребление алкоголем, наличие у пострадавшего хронических заболеваний, сопровождающихся недержанием кала и/или мочи, а также сопро-

тивление и нежелание быть направленными в дома престарелых или в иные заведения социальной помощи и/или альтернативного ухода.

При судебно-медицинском исследовании трупов пожилых и престарелых лиц, доставленных из домов или домов престарелых, судмедэксперт должен помнить о возможном лишении человека надлежащего ухода и о возможной причинной связи наступления смерти с жестоким обращением (ненадлежащим уходом). В таких случаях особая роль отводится судебно-медицинской оценке пролежней, иногда осложненных флегмоной, абсцессом, гнойным затеком, газовой флегмоной, анаэробной инфекцией, кортикальным остеомиелитом, нередко и сепсисом [11].

Специалисты в области клинической геронтологии отмечают самые различные патологические состояния, приводящих пожилых людей к постели и увеличивающих риск образования у них пролежней. Опасность развития пролежней усугубляют плохое питание и малая масса тела, анемия, белковый и витаминный дефицит, обезвоживание, гипотония, неврологические расстройства, сахарный диабет, травмы позвоночника, костей таза, плохой уход, недержание мочи /или кала.

Трудно заживающие пролежни (тем более при ненадлежащем уходе или отсутствии его) являются потенциально смертельными своими осложнениями. Судебно-медицинский эксперт должен знать патоморфологию пролежней и уметь высказать обоснованное заключение о причинной связи между пролеж-

нями и такими осложнениями, как сепсис.

Патоморфологические изменения в пролежнях протекают стадийно:

- Стадия 1: эритема без побледнения, пораженная область теплая на ощупь, болезненна.

- Стадия 2: Нарушение целостности кожи, ограниченное дермой. Экскориации. Наличие пузырей с отделяемым. Эритема выражена более ярко, повышение температуры пораженной области. Отек.

- Стадия 3: Формирование язвы с отделяемым (язва распространяется не глубже дермы), заживление под струпом.

- Стадия 4: Язвы распространяются на мышцу или кость. Некроз прилегающих тканей (видимое повреждение не отражает истинной площади некроза). Грануляция и эпителизация по краям раны [12].

Экспертное заключение об оценке причинной связи смерти с осложнениями пролежней играет незаменимую роль в интерпретации качества медицинской помощи, надлежащего (ненадлежащего) ухода и имеет значительное влияние в гражданских и уголовных процессах [13].

На сегодняшний день по республике имеется 8 домов интернатов для престарелых людей, в которых, по данным пресс-службы Министерства труда и социального развития КР от 01.03.2017 г. содержится 792 человека [14]. Количество же пожилых и престарелых, находящихся на попечении родственников и других доверительных лиц неизвестно и не исключено, что под естественной смертью пожилых и престарелых лиц

могут быть завуалированы осложнения ненадлежащего ухода или его отсутствия, что требует моральной и правовой оценки.

В УК КР 2015 года [15] предусмотрены статьи о оставлении в опасности (121 ст.), об уклонении детей от содержания родителей (ст.163) и жесткое обращение с животными (ст.264). К сожалению, в действующем УК не предусмотрены статьи касательно ненадлежащего ухода, жестокого обращения с пожилыми и престарелыми людьми, т.е. механизма правовой оценки, кроме моральной, не имеется. Подобные преступления относятся к категории латентных и малодоказуемых, т.к. люди преклонного возраста боятся заявлять о насилии в их семье и не верят в защиту своих прав.

В таких случаях особенно важная роль отводится медицинским работникам (врачи скорой помощи, семейные врачи и медсестры) и сотрудники социальных органов и опеки.

В качестве примера приведем случай из нашей экспертной практики.

Заключение №236 от 16.05.2016 года. Из постановления о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы известно, что 08.09.2015 года поступило сообщение в УВД Свердловского района г. Бишкек по факту скоропостижной смерти гр. Ф., 1938 г.р. Судебно-медицинским исследованием трупа причиной смерти установлен ХИБС. На основании заключения эксперта принято решение об отказе в возбуждении Уголовного дела. Однако 15.09.2015 г. с заявлением в СО УВД обратился внук покойной Ф., 1988 г.р., с просьбой принять меры в отношении Д., которая войдя в

доверие покойной, оформила дом на себя. 26.02.2016 г. по данному факту в отношении гр-ки Д. возбуждено уголовное дело по ст.166 ч.3 УК КР (мошенничество). На разрешение комиссионной судебно-медицинской экспертизы поставлены вопросы:

1. Правильно ли был установлен диагноз покойной Ф. при жизни врачом БНЦТиО и правильно ли было назначено лечение?

2. Соответствовало ли проводимое больному лечение установленному диагнозу?

3. В полном ли объеме оказана медицинская помощь больному?

4. Если нет, то какие мероприятия следовало бы еще провести?

5. Допустимо ли было оставление пациента в доме без присмотра при установленном диагнозе?

6. Нет ли в данном случае признаков, по которым можно судить о плохом уходе?

7. Не явился ли плохой уход, причиной ухудшения ее состояния, и причиной ее смерти?

8. Какова причина смерти?

9. Имеется ли причинная связь между ненадлежащим уходом и причиной смерти покойной, если да то в чем заключается?

При первичном судебно-медицинском исследовании трупа гр-ки Ф., к сожалению, наличие пролежневых участков ягодичной области и нижней трети правой голени не описаны. По данным представленной в распоряжение комиссионной судмедэкспертизы амбулаторной карты №1870 ГСВ-4 и справки городского травм.пункта, гр-ка Ф. получила

травму 10.02.15г. Диагноз: ЗЧМТ, Перелом шейки бедра справа. От госпитализации опекун Д. отказалась. Проведена беседа о профилактике пролежней.

Экспертной комиссией изучены ряд объяснительных, в том числе объяснительные врачей и соседей, квартального, свидетельствующие о очевидном ненадлежащем уходе за больной (опекун Д. закрывала без еды, плохой уход, истощена, пролежни, памперс в экскрементах. По крику потерпевшей о помощи, приходилось взламывать замок на двери.)

В показаниях участкового врача: При осмотре мною установлено, что дома жилищно-бытовые условия было неудовлетворительное санитарное состояние тоже было неудовлетворительное, дом вонял, находилась без уборки... пониженного питания... 05.08.2015 года поступил вызов... ужасные бытовые условия, о чем сделала запись в амбулаторной карте... больной гипсовая лангета не наложена... нет времени опекунши... 07.08.2015 года при активном посещении... дверь дома была закрыта на висячий замок... 02.09.2015 года при активном посещении... на копчике имелись пролежни размером 1,5 см... так как не было должного ухода... жилищно-бытовые условия ужасные... 07.09.2015 года я в 18.15 час пришла к больной, дверь дома была закрыта, Ф. была внутри дома кричала «откройте, откройте... звала на помощь... больной требуется активный постоянный уход, и оставление в закрытом доме оставалась дома одна, при этом закрыв дверь ее дома нам ограничивал доступ к ней».

В справке станции скорой помощи на запрос следствия от 06.01.2016 года: Скорую помощь вызвал опекун, Диагноз: Кахексия, Алиментарная дистрофия. Острый энтерит от 06.09.2015 г. Гиповолемический шок. Кома. Закрытый перелом шейки правого бедра от 15.07.2015 г. Пролежни. На себя вызвана реанимационная бригада №04. 6.08.09.2015 г. в 09ч.-15мин, бригада №04, врач Э. Повод: вызов бригады №12. Диагноз: Кахексия. Алиментарная дистрофия. Острый энтерит от 06.09.2015г. Гиповолемический шок. Кома. ОНМК? Закрытый перелом шейки правой бедренной кости от 15.07.2015г. Пролежни ягодичной области и нижней трети правой голени. Оставлена на месте.

Примечание: Показания и записи мед.документов изложены в редакции и грамматике указанных материалов.

С учетом данных предоставленных медицинских документов и объяснительных, экспертная комиссия пришла к выводу:

5. При переломах шейки бедра пациенту требуется постоянный уход, так как она в силу болезни самостоятельно не сможет принимать лекарства и передвигаться. Самостоятельно не может делать туалет и гигиенические процедуры, вследствие чего данное состояние требует постоянного ухода родственников или других лиц и оставление больных с данным диагнозом на длительное время без присмотра в доме категорически запрещается.

6. О плохом уходе (практически отсутствии ухода) свидетельствуют следующие факты.

а) Показание врача У. (л.д. 167, том 1 УД) – «...пониженного питания, на нижней трети голени имеется инфильтративная рана диаметром 3х3 см.»; - «при осмотре на копчике имелись пролежни размером 1,5см.»(л.д.214. том 1 УД).

б) Показание врача Д.О. (л.д. 118, том 2 УД) –«при осмотре были отеки стопы и гнойный запах от пролежни».

в) Показание фельдшера Т.к.И. (л.д. 173, том 2 УД) – «больная была кахетична, неухоженная, грязная, отмечались пролежни на крестце и на правой нижней трети голени».

г) Показания Б.А. (л.д. 175, том 2 УД) – «увидели под ней черви большого размера». Эти показания подтверждаются и фотографиями пролежней крестца и ягодичной области (л.д. 183, том 2 УД), хотя они не отражены в заключении эксперта за №997 от 09.09.2015 г.

д) Показания врача Б. (л.д. 185, том 2 УД), который ссылаясь на карту обслуживания скорой помощи, указывает, что был выставлен диагноз: «Кахексия, алиментарная дистрофия, острый энтерит... пролежни ягодичной области и нижней трети правой голени» и показаниями соседей, участкового, квартального.

Примечание: Показания и записи мед.документов изложены в редакции и грамматике указанных материалов.

7. Наличие травмы в виде перелома шейки бедра, абсолютно лишившего человека самостоятельного передвижения и самообслуживания, алиментарная (пищевая) недостаточность, интоксикация организма служили причиной развития пролежней и истощения организма (кахексии), которые отрицательно влияли на физиолого-функциональное состоя-

ние сердечно сосудистой, легочно-дыхательной систем, явившихся в конечном счете и причиной смерти Ф.

8. Непосредственной причиной смерти гр-ки Ф. явилась – Хроническая ишемическая болезнь сердца. Атеросклероз аорты и коронарных артерий сердца. Коронарокардиосклероз. Хроническая недостаточность кровообращения.

9. Интоксикация организма продуктами распада ткани из участков пролежней, алиментарная дистрофия (кахексия), как результат ненадлежащего ухода, безусловно, повлияли на течение хронических заболеваний в виде хронической ишемической болезни сердца, атеросклероза аорты и коронарных артерий сердца, коронарокардиосклероза, хронической недостаточности кровообращения, дисциркуляторной энцефалопатии, церебрального атеросклероза и способствовали более быстрому, раннему истощению функциональных резервов сердечно-сосудистой, легочно-дыхательной систем и наступлению смерти.

Проведенная по ходатайству обвиняемой Д. повторная комиссионная судебно-медицинская экспертиза (№ 104 от 27.03.2017г.) полностью подтвердила наши выводы.

В результате проведенных двух комиссионных судебно-медицинских экспертиз обвиняемая по ст.166 (мошенничество) и 121 УК КР (оставление в опасности) Д. признана виновной.

К сожалению, при первичной судебно-медицинской экспертизе не оценены пролежни, явления кахексии и не определены роль и место пролежней в танатогенезе, не исключено, что причиной

смерти могли быть непосредственные осложнения пролежней в виде сепсиса.

Выводы:

1. Доказательной базой ненадлежащего ухода и жестокого обращения с пожилыми и престарелыми людьми служат и объективно оформленные медицинские документы участковых врачей, патронажных медсестер, врачей станций скорой помощи.

2. При судебно-медицинском исследовании трупов пожилых и престарелых лиц, доставленных из домов-интернатов и из домов при неясных обстоятельствах смерти необходимо обращать внимание на наличие пролежней, признаков алиментарной дистрофии, кахексии.

3. Проблема ненадлежащего ухода за пожилыми и престарелыми людьми и жестокого обращения с ними при доверительных отношениях нуждается рассмотрении в рамках конкретной статьи в уголовном кодексе КР или кодексе о правах.

4. Своевременное выявление таких правонарушений, а также крупномасштабное финансирование и слаженное межведомственное взаимодействие государственных структур, общественных организаций и неправительственных объединений смогут повлиять на изменение ситуации в лучшую сторону.

Литература

1. Здоровье пожилых людей. Документационный центр ВОЗ. Информационный бюллетень. 2011 октябрь. -М.:ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2011.
2. *European report on preventing elder maltreatment* / [D. Sethi, S. Wood, F. Mitis et al.]. – WHO: Copenhagen, 2011.
3. *Hunsaker, D.M. Elder abuse: challenges for clinical forensic specialists and forensic pathologists in the 21st century* / D.M. Hunsaker, J.C. Hunsaker // *Forensic pathology reviews*. – 2006. – Vol. 4. – P. 25-64.
4. *Диагностические критерии ненадлежащего ухода за людьми преклонного возраста и их судебно-медицинское значение* [С.В. Шигеев, А.В. Ковалев, В.А. Фетисов и др.] // *Судмедэкспертизы*. – 2018. - №4.- С.48-53.
5. *Swagerty, D.L. Jr. Elder mistreatment* / D.L. Jr. Swagerty, P.Y. Takahashi, J.M. Evans // *Am Fam Physician*. – 1999. - №59. – P. 2804-2808.
6. *The national elder abuse incidence study: final report. National Center on Elder Abuse. Administration on Aging*. - Washington DC, 1998.
7. *Pillemer, K. The prevalence of elder abuse: a random sample survey* / K. Pillemer, D. Finkelhor // *Gerontology*. – 1988. – V. 28. – P. 51-57.
8. *Lachs, M.S. Abuse and neglect of elderly persons* / M.S. Lachs, K. Pillemer // *N Engl J Med*. – 1995. – V. 332. – P. 437-443.
9. *Lett, J.E. Abuse of the elderly* // *J Fia Med Assoc*. – 1995. – V.82. – P. 675-678.
10. *Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year year observational cowork study* / [M.S. Lachs, C. Williams, S. O'Brien et al.] // *Gerontologist*. – 1997. – V. 37. – P. 469-474.
11. *Туркина, Н.В. Пролезни* // *Медицинская сестра*. – 2005. - №7. – С. 30-34.
12. *Справочник-путеводитель практикующего врача. 2000 болезней от А до Я*. - М.: Геотар-Медиа, 1999.-С.717-718.
13. *Rotchild JM, Bates DW, Leape LL. Preventable medical injuries in older patients. Arch Int Med*. – 2000. – V. 160. – P. 2717-2728.
14. *Министерство труда и социального развития Кыргызской Республики* [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mlsp.gov.kg>, свободный. – Яз. русс., кырг.
15. *Уголовный Кодекс Кыргызской Республики*, 2015.