

Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин, управління яким здійснює Міністерство охорони здоров'я України, відповідно до Постанови № 257 від 27 квітня 1994 р. Координаційний центр здійснює проведення організаційної, консультаційної та науково-методичної роботи в галузі трансплантації органів, тканин і клітин. Саме під «організаційною роботою» можливо тлумачити і діяльність щодо координації взаємодії між фахівцями різних ланок і різними центрами трансплантацій (клініками, що проводять операції) з трансплантації органів, тканин і клітин. Однак, прийняття Закону України «Про центральні органи виконавчої влади» у 2011 році негативно вплинуло на повноваження Координаційного центру трансплантації органів, тканин і клітин, залишивши наукові функції, що спричинило необхідність у створенні нового відповідного органу або внесення нових змін до діючого законодавства для усунення існуючих прогалин у правовому регулюванні задля створення ефективної системи трансплантації органів, тканин і клітин в Україні.

Щодо змін у законодавство України у сфері трансплантації існує точка зору доцента Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова Андрія Гелі, що «Неспроможність органів виконавчої влади протягом майже двох років із моменту прийняття Закону від 17.05.2018 р. створити необхідну правову базу та забезпечити діяльність інформаційної системи для його повноцінного функціонування свідчать про їх інституційну слабкість.» [3].

Пандемія COVID-19 – не перша і не остання пандемія в історії людства [4], але вона лише посилила негативні наслідки інституційних та правових прогалин в функціонуванні системи трансплантації в Україні. Отже на разі необхідне додаткове, узгоджене регулювання трансплантації органів, тканин і клітин в Україні з врахуванням запобіжних заходів та ризиків, пов'язаних с пандемією коронавірусу.

Список використаних джерел

1. Горбань Ю. Трансплантація в Україні: не провалена, але й досі не запущена. URL.: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3107304-transplantacia-v-ukraini-ne-provalena-ale-j-dosi-ne-zapusena.html><https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3107304-transplantacia-v-ukraini-ne-provalena-ale-j-dosi-ne-zapusena.html><https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3107304-transplantacia-v-ukraini-ne-provalena-ale-j-dosi-ne-zapusena.html>
2. Негода Т. Операція «трансплантація»: чи створять українські хірурги конкуренцію закордонним. URL.: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3114702-operacia-transplantacia-ci-stvorat-ukrainski-hirurgi-konkurenciu-zakordonnim.htm>
3. Гель А. Трансплантація: чергові новації, або Роздуми про якість вітчизняного нормотворення. URL.: <https://lexinform.com.ua/dumka-eksperta/transplantatsiya-chergovi-povatsiyi-abo-rozdumy-pro-yakist-vitchyznyanogo-normotvorennia/>
4. Хендель Н. В. Пандемія COVID-19 та міжнародне право / Юридична Газета №16 (722), 2020 URL.: <https://jur-gazeta.com/publications/practice/inshe/pandemiya-sovid19-ta-mizhnarodne-pravo.html>

Плетенецька Аліна Олександрівна

кандидат медичних наук,

доцент кафедри судової медицини та медичного права

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ПРО ГОТОВНІСТЬ ФУНКЦІОНУВАННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТНОЇ СЛУЖБИ В УМОВАХ COVID-19

Початок пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19), спричиненої SARS-CoV-2, розпочався у грудні 2019 у м. Ухань, Хубей, КНР, та визнаний ВООЗ пандемією 11 березня 2020 р. Як відомо з джерел масової інформації, станом на 11 жовтня 2020 р.: понад 37

мільйонів випадків, у майже всіх країнах та територіях; понад 1 млн. осіб померли. Близько 27,8 млн. людей одужало [1].

У Наказом МОЗ від 15.07.2020 р. за N 1604 до «...переліку посад медичних та інших працівників, що безпосередньо зайняті у ліквідації епідемії та здійсненні заходів із запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2...» включено лікаря - судово-медичного експерта [2], оскільки він регулярно контактує з інфікованими трупами і потерпілими, наражаючи себе на небезпеку.

Постановою Головного державного санітарного лікаря України від 27.03.2020 №4 було затверджено «Тимчасові рекомендації щодо безпечного поводження з тілами померлих з підозрою або підтвердженням коронавірусної хвороби (COVID-19)», про що є інформація на офіційному сайті МОЗ [3]. Так транспортування тіла до моргу повинно відбуватися за обов'язковими використання засобів індивідуального захисту, які унеможливають можливість інфікування через контакт з фізіологічними рідинами, що наразі неможливо здійснити на даний час.

Наказом МОЗ від 13.03.2020 р. №663 «Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19» визначено затвердити «Стандарти та фармацевтичної медичної допомоги COVID-19 та затвердити Рекомендації щодо дій державних установ... при виявленні особи, яка відповідає визначенню випадку COVID-19» [4].

Такі рекомендації розроблені та впроваджені майже у всіх галузях медицини, окрім судово-медичної експертизи. Власна практика показує, що судово-медичні експерти і досі не забезпечені засобами індивідуального захисту в повному обсязі: рукавички, респіратори, щитки, водостійкі ізоляційні халати із довгими рукавами тощо. Враховуючи відсутність рекомендацій щодо методики розтину трупів при підозрі на COVID-19, забору матеріалу і так далі, розтини тіл померлих в таких випадках і досі проводяться за загальними вимогами для розтину трупів з інфекціями, згідно яких «для вірусологічного дослідження надсилаються на стерильних предметних скельцях мазки-відбитки із задньої стінки глотки, гортані, трахеї, головних бронхів і кожної легені – по два, а також один кусочок бронха з легеневою тканиною. При наявності вмісту в порожнинах середнього вуха, фронтальних і гайморових пазухах надсилаються два мазки з кожної порожнини» [5]. Втім проведення вірусологічних досліджень не передбачено лабораторіями бюро судово-медичної експертизи. Такі аналізи можуть бути проведені іншими лабораторіями за окремі кошти, які не виділяються, що унеможливує підтвердження вірусного генезу COVID-19.

Крім того, що експерти не забезпечені засобами індивідуального захисту, приміщення бюро не відповідають вимогам, вказаним у протоколах по розтину трупів при COVID-19 у інших країнах (у тому числі і у Китаї): приміщення секційних не мають належного рівня біологічного захисту, відсутня відповідна вентиляція, окремих стік вод тощо, що сприяє розповсюдженню інфекції.

Трупи осіб, померлих у лікувальних закладах, повинні досліджуватися патологоанатомами, у яких є затверджені рекомендації щодо розтину трупів осіб з підозрою на COVID-19. Натомість лікувальні все ще продовжують необґрунтовано писати «непідтверджений діагноз» у осіб з позитивним результатом на COVID-19. Саме тому такі трупи поступають до бюро судово-медичної експертизи, як трупи з підозрою на насильницьку смерть, що створює додаткове навантаження на експертів, а також наражає на небезпеку співробітників бюро. Так офіційна статистика захворюваності судово-медичних експертів не ведеться, проте окремі випадки становляться відомими завдяки засобам масової інформації. Переважна більшість бюро судово-медичної експертизи позбавлені можливості безкоштовного проведення аналізів своїх співробітників, що призводить до підвищення захворюваності та подальшого розповсюдження коронавірусної інфекції COVID-19.

Список використаних джерел:

1. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). ArcGIS (2020). Johns Hopkins University. Retrieved from: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
2. Наказ МОЗ України від 15.07.2020 №1604 "Про затвердження Переліку посад медичних та інших працівників, що безпосередньо зайняті у ліквідації епідемії та здійсненні заходів із запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19...". МОЗ України. (2020). URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-15072020-1604-pro-zatverdzhennja-pereliku-posad-medichnih-ta-inshih-pracivnikov-scho-bezposeredno-zajnjati-u-likvidacii-epidemii-ta-zdijsnenni-zahodiv-iz-zapobigannja-poshirennju-gostroji-respiratornoi-hvorobi-covid-19>.
3. «Тимчасові рекомендації щодо безпечного поводження з тілами померлих з підозрою або підтвердженням коронавірусної хвороби (COVID-19)», затверджені Постановою Головного державного санітарного лікаря України від 27.03.2020 №4. МОЗ України. (2020). Вилучено з: <https://moz.gov.ua/article/news/zatverdzeni-rekomendacii-schodo-bezpechnogo-pohovannja-pomerlih-vid-covid-19>.
4. Наказ МОЗ України від 13.03.2020 № 663 "Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19". МОЗ України. (2020). URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-13032020--663-pro-optimizaciju-zahodiv-schodo-nedopuschennja-zanesennja-i-poshirennja-na-teritorii-ukraini-vipadkiv-covid-19>.
4. Наказ МОЗ України № 6 від 17.01.1995 року «Про розвиток і вдосконалення судово-медичної служби України» (1995). «Правила проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів у бюро судово-медичної експертизи». 35-38.

Полюк Наталія Олегівна

завідувач Переяслав-Хмельницького міжрайонного відділення
КОЗ КОР «Київське обласне бюро судово-медичної експертизи»

**АНАЛІЗ МАТЕРІАЛІВ ВЛАСНИХ СУДОВО-МЕДИЧНИХ
ЕКСПЕРТИЗ ТРУПІВ ОСІБ, ПОМЕРЛИХ НА ФОНІ COVID-19**

Поява епідемії коронавірусної хвороби, спричиненої новим збудником - SARS - CoV – 2 поставила нові завдання для судово-медичних експертів. Оскільки, в переважній більшості випадків, тіла померлих осіб направляють на судово-медичну експертизу з домівок, під час поступлення їх до моргу, в розпорядженні судово-медичних експертів відсутні обставини справи, які могли б свідчити про те, що за життя людина хворіла на коронавірусну хворобу. До того ж, в розпорядженні судово-медичної служби недостатньо методів та можливостей діагностики даної хвороби, оскільки всі сили та ресурси лабораторної діагностики наразі спрямовані на діагностику COVID-19 у живих осіб. Через це, вважаю вкрай потрібним для розвитку судово-медичної діагностики коронавірусної хвороби в секційному матеріалі проводити аналіз власних експертиз таких випадків.

Останнім часом, у власному секційному матеріалі збільшилась кількість смертей внаслідок пневмоній та інших ускладнень, що розвинулись, припустимо, на фоні захворювання на COVID-19. Наприклад, якщо порівняти показники аналогічного періоду за шість місяців минулого року, то смертність саме від пневмоній взагалі збільшилась на 15 випадків (або на 3,5 %). Наразі вже відомо, що коронавірусна хвороба ускладнює існуючі у людини тяжкі захворювання, спричиняє «ранні» інфаркти тощо. У частини хворих розвивається гіперкоагуляційний синдром з тромбозами і тромбоемболіями, вражаються також інші органи і системи. Однак, найбільш поширеним клінічним проявом нової