

## **РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ КОМІСІЙНИХ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ЗАКАРПАТСЬКОГО ОБЛАСНОГО БЮРО СМЕ ЗА ФАКТОМ НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ НМАПО імені П. Л. Шупика (м. Київ)**

**\*Закарпатське обласне бюро судово-медичної експертизи (м. Ужгород)**

Дана робота виконана у відповідності з плановою тематикою основного плану науково-дослідної роботи кафедри судової медицини Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика «Судово-медична оцінка вогнепальних ушкоджень тіла і одягу», № держ. реєстрації 0106V009578.

**Вступ.** Як відомо, у правовому аспекті медицини найбільш суперечливим питанням є саме лікарська помилка, яка безпосередньо впливає на якість надання медичної допомоги. Актуальність проблеми є беззаперечною, оскільки вона стосується шкоди життю і здоров'ю людини, що гарантовано їй Конституцією України. На шляху до впровадження страхової медицини, яка визнана ефективною на досвіді економічно розвинених країн світу, необхідним є як вдосконалення правової бази стосовно даної теми, так і попередній чіткий аналіз лікарських помилок. Страхова медицина передбачає наявність протоколів та стандартів лікування, що значно спрощує систему його оцінки, на відміну від вітчизняної. Питання вини в діях медичних працівників в усіх державах мають спільну основу, яка відображається у власному карному законодавстві, що базується на міжнародних нормах [3]. Український Кримінальний кодекс не є виключенням [2]. У розділі «Злочин проти життя та здоров'я особи» налічується одинадцять «медичних» статей, за якими може бути притягнуто до відповідальності медичного працівника (стаття 131, 132, 136, 137, 139, 140, 141-145). Статті чітко формують правопорушення, за якими і повинні розпочинати провадження правоохоронні органи. Проте, значний тиск кримінального законодавства на медицину все ж не вирішує проблеми лікарської помилки. Юридичний погляд на дану проблему не розрізняє чи зумовлені вони реальними дефектами надання медичної допомоги, чи порушеннями з боку пацієнта, а слідчо-судові органи не можуть визначити суть дефекту надання медичної допомоги (оскільки це входить до компетенції лікарів), а тільки вірно обрати статтю, яку було порушено. Отже, лікарські помилки необхідно аналізувати, а наявність лікарського злочину, перш за все, довести. Однією зі складових аналізу помилок, допущених лікарями при виконанні своїх професійних обов'язків, є судово-медична оцінка експертами відділу комісійних експертиз бюро судово-медичної експертизи. Їх висновки дають можливість правоохоронним органам встановити причинно-наслідкові зв'язки між діями лікаря та їх наслідками для пацієнта. Від цього і залежатиме кваліфікування

статі Кримінального кодексу, згідно якої лікар нести-ме відповідальність в тій чи іншій мірі [6]. Спираючись на дані літератури, на частку суб'єктивних причин лікарських помилок припадає 60% від загальної їх кількості [1, 4, 5]. Тому, головним чином, потрібно не лише знайти і покарати винного, а й з'ясувати її причини та шляхи попередження на майбутнє. Але в нашій державі відсутні єдині методологічні підходи та критерії для оцінки дефектів надання медичної допомоги, що створює значні труднощі та багато спірних питань щодо встановлення винного та кваліфікації злочину.

**Метою дослідження** було виявлення помилок, допущених при наданні медичної допомоги, шляхом аналізу комісійних судово-медичних експертиз, виконаних у Закарпатському обласному бюро судово-медичної експертизи.

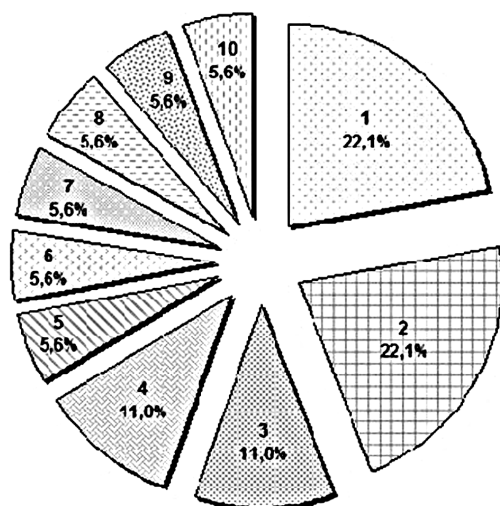
**Об'єкт і методи дослідження.** Матеріалом досліджень були судово-медичні експертизи, що були виконані у відділі комісійних судово-медичних експертиз Закарпатського бюро СМЕ за 2010-2014 рр за справами щодо якості надання медичної допомоги.

Отримані дані підлягали статистичній обробці стандартними методиками описової статистики за допомогою програм BIOSTAT. Статистична обробка включала розрахунок первинних статистичних показників (середнього або стандартної помилки (М)).

**Результати досліджень та їх обговорення.** При статистичному аналізі експертиз, проведених у відділі комісійних судово-медичних експертиз бюро було виявлено, що серед усіх експертиз у відділі загальна кількість експертиз за «лікарськими справами» збільшилась від  $2 \pm 0,53\%$  у 2010 р до  $6 \pm 0,53\%$  у 2014 р. При цьому, як видно з **рис.**, найбільша питома вага експертиз стосовно «лікарських справ» належала до акушерсько-гінекологічної та анестезіологічної спеціальностей – по  $22,1\% \pm 2,13$ .

Якщо порівняти співвідношення експертиз за «лікарськими справами» за різними спеціальностями у окремі роки, то можна сказати, що у порівнянні із 2010 та 2011 роками, коли судово-медичні експертизи призначалися тільки у відношенні двох спеціальностей, то, починаючи з 2012 року, кількість спеціальностей лікарів, у відношенні яких призначалися експертизи, збільшилася до дев'яти.

Аналіз експертиз показав, що, згідно висновків експертів, факт неналежного виконання своїх професійних обов'язків медичними працівниками був



1. Лікарі- акушери-гінекологи .
2. Лікарі- анестезіологи.
3. Лікарі-терапевти.
4. Лікарі-урологи.
5. Лікарі-невропатологи.
6. Лікарі-хірурги.
7. Лікарі-нейрохірурги.
8. Лікарі-інфекціоністи.
9. Лікарі- хірурги торакальні.
10. Лікарі-комбустіологи.

**Рис. Розподіл кількості комісійних судово-медичних експертиз по дефектах надання медичної допомоги лікарями різних спеціальностей.**

підтверджений не у всіх випадках. Так, у 2010 та 2011р цей факт підтверджений у всіх випадках, а у наступні роки кількість непідтвердження факту неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками зростає з  $66,7 \pm 0,5\%$  у 2012 році до  $83,3 \pm 2\%$  у 2014 році (табл.).

При цьому, слід звернути увагу на те, що при проведенні експертиз факт неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками за спеціальністю «акушерство і гінекологія» був підтверджений у 100% випадків. Що ж стосується випадків, що мали

**Таблиця**

**Кількісна характеристика експертиз за фактом неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками протягом 2010-2014рр**

Неналежне виконання професійних обов'язків	2010	2011	2012	2013	2014
Підтверджено	% $\pm$ М 100 $\pm$ 0	% $\pm$ М 100 $\pm$ 0	% $\pm$ М 33,3 $\pm$ 0,5	% $\pm$ М 40 $\pm$ 0,5	% $\pm$ М 16,7 $\pm$ 2
Не підтверджено	-	-	66,7 $\pm$ 0,5	60 $\pm$ 0,5	83,3 $\pm$ 2

місце лікарів-анестезіологів, терапевтів та хірургів, то факт неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками у кожній з цих спеціальностей підтвердився, згідно висновкам експертів, тільки у 50% випадків, щодо решти лікарів вищезазначених спеціальностей, а саме: невропатологи, урологи, нейрохірурги, інфекціоністи, торакальні хірурги та комбустіологи, то факт неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками не був підтверджений у жодному випадку.

Якщо розподілити всі помилки, що були допущені лікарями, на основні групи, то їх можна систематизувати у такому порядку: 1. *діагностичні*, тобто пов'язані з встановленням діагнозу згідно МКХ-10 (за захворюванням і ускладненням; за якістю і формулюванням діагнозів; за розбіжністю вихідного і заключного діагнозів); 2. *лікувальні* (загальні, тактичні і технічні) – це неправильний вибір методів та засобів дослідження для встановлення діагнозу, неправильна, неповна або нефахова оцінка результатів дослідження, помилки у встановленні показань і протипоказань до призначення методу лікування, неповноцінне обстеження хворого, неправильне виконання діагностичних або лікувальних маніпуляцій, що можна узагальнити як недотримання стандартів надання медичної допомоги і клінічних протоколів надання лікування і т. п.; 3. *організаційні* – адміністративні (від несвоєчасної доставки хворого у медичний заклад та недоліків у плануванні лікарні, зокрема, нерационального використання приміщень, до недостатнього контролю якості та ефективності лікувальної роботи, зокрема, невиконання посадових і нормативних документів, що регламентують роботу лікарів різних спеціальностей), документаційні (неправильне та неповне оформлення протоколів операції документації, довідок, виписок з історій хвороби, лікарняних листків; недолики і прогалини в оформленні амбулаторних карт, історій хвороби, операційного журналу; неповноцінні реєстраційні журнали та інше).

Із висновків комісійних судово-медичних експертиз цікаво відмітити, що за акушерсько-гінекологічним профілем лікарями були допущені наступні помилки: 1. неадекватне спостереження за станом вагітної та плоду; 2. невірно обрана тактика ведення пологів лікарями пологового відділення – при цьому, у всіх випадках це спричинило смерть новонародженої дитини. Тобто переважали діагностичні помилки. Серед анестезіологів – несвоєчасно розпочате лікування, серед терапевтів – несвоєчасне обстеження, госпіталізація та лікування, серед хірургів – невірно обрана тактика лікування. Загалом можна сказати, що серед хірургів, терапевтів та анестезіологів найчастіше виявлялися помилки стосовно лікування хворих, а саме – недотримання стандартів надання медичної допомоги, клінічних протоколів надання лікування та інше.

Звертає на себе увагу те, що у деяких постановках нечітко вказаний факт, за яким розпочато кримінальне провадження, а саме: «... за фактом несвоєчасного обстеження, госпіталізації та лікування», «...по факту смерті – неефективного лікування», «...по факту визначення правильності лікування» і т. д. У той же час, в Кримінальному кодексі України чітко визначені статті, за якими повинні призначатися комісійні судово-медичні експертизи у даних випадках, а саме: *Стаття 139*. Ненадання допомоги хворому медичним працівником (Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого; *Стаття*

140. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (Невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого). Хоча даний факт безпосередньо не має впливу на якість виконання експертиз, але створює зайві труднощі щодо вирішення юридичних питань, оскільки суд керується суто відповідними нормами Кримінального кодексу. Тому важливим завданням правоохоронних органів є початок кримінального провадження за відповідною статтею, а різновид дефекту надання медичної допомоги може визначати тільки комісійна судово-медична експертиза.

### Висновки.

1. Динаміка кількості судово-медичних експертиз стосовно «лікарських справ» за даними відділу комісійних судово-медичних експертиз Закарпатського ОБСМЕ виявила тенденцію до збільшення від  $2 \pm 0,53\%$  у 2010 р до  $6 \pm 0,53\%$  у 2014 р, причому, починаючи з 2012 року, кількість спеціальностей лікарів, у відношенні яких призначалися експертизи, збільшилася.

2. Найбільша питома вага експертиз стосовно «лікарських справ» спостерігалася за акушер-

сько-гінекологічною та анестезіологічною спеціальностями (по  $22,1\% \pm 2,13$ ).

3. При проведенні експертиз факт неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками за спеціальністю «акушерство і гінекологія» був підтверджений у 100% випадків, серед лікарів – анестезіологів, терапевтів та хірургів – тільки у 50% випадків, щодо решти лікарів вищезазначених спеціальностей, а саме: невропатологи, урологи, нейрохірурги, інфекціоністи, торакальні хірурги та комбустологи -, то факт неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками не був підтверджений у жодному випадку.

4. Серед хірургів, терапевтів та анестезіологів найчастіше виявлялися помилки стосовно лікування хворих, а серед акушерів-гінекологів – діагностичні помилки.

5. Різні варіанти формулювання фактів призначення експертизи з постанови, які не співзвучні зі статтями Кримінального кодексу України, створюють зайві труднощі щодо вирішення юридичних питань.

**Перспективи подальших досліджень.** Узагальнюючи викладене вище, є підстави вважати, що дані проведеного аналізу комісійних судово-медичних експертиз дозволяють об'єктивно аналізувати дефекти надання медичної допомоги та виявити основні причин цих дефектів.

## Література

1. Барінов Е. Х. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском судопроизводстве по медицинским делам / Е. Х. Барінов. – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2013. – 164 с.
2. Кримінальний кодекс України: за станом 14. 10. 2014/ Верховна Рада України (Відомості Верховної Ради України (ВВР). – Офіц. вид. – К.: Парлам. вид-во, 2001. – №25-26– 131 с.
3. Стеблюк В. В. Правові та морально-етичні аспекти кримінальних правопорушень у сфері професійної діяльності медичних працівників / В. В. Стеблюк // Судово-медична експертиза – К., 2013. – №2. – С. 45- 48.
4. Судова медицина. Медичне законодавство : підручник: у 2 кн. Кн. 2. Медичне законодавство: правова регламентація лікарської діяльності / Під ред. В. Ф. Москаленко, Б. В. Михайличенко. – К., 2011. – 496 с.
5. Хміль І. Ю. Законодавче забезпечення лікарської діяльності : посібник / І. Ю. Хміль, Б. В. Михайличенко, О. І. Артеменко. – К.: Медицина, 2010. – 208 с.
6. Чеботарева Г. В. Ненадлежащее выполнение своих профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником: проблемы уголовно-правовой характеристики объективных признаков преступления / Г. В. Чеботарева // Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Серия: Юридические науки. – 2012. – Т. 25 (64), №2. – С. 225-231.

УДК 340. 6: 614. 23/. 25: 616-036. 8

### РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ КОМІСІЙНИХ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ЗАКАРПАТСЬКОГО ОБЛАСНОГО БЮРО СМЕ ЗА ФАКТОМ НЕНАЛЕЖНОГО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

Плетенецька А. О., Боднар С. С., Берч А. С., Івасенко О. М., Куцик Є. М.

**Резюме.** Враховуючи тенденцію до ускладнення вирішення проблеми лікарської помилки з юридичної точки зору, доцільно розглянути її з позиції судово-медичної експертизи, яка виступає ланкою, що поєднує медицину та правоохоронні органи. В статті проаналізовані експертизи, що стосувалися дефектів надання медичної допомоги і виконувалися у відділі комісійних судово-медичних експертиз Закарпатського обласного бюро судово-медичної експертизи у період з 2010 по 2014 роки. Проведено якісну оцінку змісту документів та кількісний аналіз статистичних показників за допомогою статистичної обробки матеріалу з використанням програми BIOSTAT. Визначено динаміку зростання кількості експертиз з роками, що вказує на актуальність вивчення аспектів проблем лікарської помилки. Виявлено галузі медицини, в яких найчастіше трапляються випадки таких порушень, а також той факт, що не завжди достатньо обґрунтовується неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками. Важливе зауваження до постанов слідчих органів – неспівпадання їх змісту з чітким формулюванням статей ККУ, за якими повинні розпочинатися кримінальні провадження.

**Ключові слова:** судово-медична експертиза, якість надання медичної допомоги.

УДК 340. 6: 614. 23/. 25: 616-036. 8

### **РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ЗАКАРПАТСКО-ГО ОБЛАСТНОГО БЮРО СМЭ ПО ФАКТУ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ**

**Плетенецкая А. А., Боднар С. С., Берч А. С., Івасенко Е. М., Куцик Е. М.**

**Резюме.** Учитывая тенденцию к усложнению решения проблемы врачебной ошибки с юридической точки зрения, целесообразно рассмотреть ее с позиции судебно-медицинской экспертизы, которая выступает связующим звеном между медициной и правоохранительными органами. В статье проанализированы экспертизы по факту качества предоставления медицинской помощи, которые исследовались в отделе комиссионных экспертиз на базе Закарпатского областного бюро судебно-медицинской экспертизы в период с 2010 по 2014 годы. Проведена качественная оценка содержания документов и количественный анализ статистических показателей с помощью статистической обработки материала с использованием программы BIOSTAT. В ходе исследований определено динамику роста количества экспертиз с годами, что указывает на актуальность изучения аспектов проблем врачебной ошибки. Обнаружено области медицины, в которых чаще всего встречаются случаи таких нарушений, а также тот факт, что не всегда подтверждается ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинскими работниками. Важное замечание к постановлениям следственных органов — несовпадение их содержания с четкой формулировкой статей УК, по которым должны начинаться уголовные производства.

**Ключевые слова:** судебно-медицинская экспертиза, качество оказания медицинской помощи.

UDC 340. 6: 614. 23/. 25: 616-036. 8

### **Results of Analysis of Commission Forensic Examinations in Zakarpatska Regional Bureau FME On Fact Improper Performance of Professional Duties of Medical Workers**

**Pletenetskaya A., Bodnar S., Berch, A., Ivasenko O., Kutsik E.**

**Abstract.** The quality of health care is relevant, but is still an unsolved problem in Ukraine, and it's solution involves many components, including forensic experts estimate of commission expert forensic medical examination.

**Materials and methods.** Research materials were forensic examinations of the commission department of Zakarpatska Regional Bureau of forensic examinations for 2010-2014, the affairs concerning the quality of care.

**Results.** In the statistical analysis of the examination conducted in the department of commission examinations of bureau was found, that the total number of all examinations increased from  $2 \pm 0,53\%$  in 2010 to  $6 \pm 0,53\%$  in 2014. However, the largest share expertise on «Doctoring» observed by obstetric and intensive care specialty – 4 cases ( $22,1\% \pm 2,13$ ). If we compare the ratio of expertise on «Doctoring» with different specialties in different years, we can say, that compared to 2010 and 2011 years, when the forensic examination were appointed only in respect of two specialties, starting with 2012, the number of specialties doctors, for which intended examination increased. Expert analysis showed that, according to expert opinions, the fact of improper exercise of professional health workers was confirmed not in all examinations. In 2010 and 2011, this fact was confirmed in all cases, and in subsequent years this number increased from  $66,7 \pm 0,5\%$  in 2012 to  $83,3 \pm 2\%$  in 2014. However, during the examination fact improper exercise of professional health workers for obstetrics-gynecology was confirmed in 100% of cases. As for the cases in intensive care, therapeutic and surgical wards, the fact of improper exercise of professional health workers in each of these confirmed, according to the conclusions of experts only in 50% of cases, among doctor of other specialties, the fact improper exercise of professional health workers has not been confirmed in any case.

If we'll distribute all errors on main, we can say the following: medical; diagnostic; organizational. Obstetricians and gynecologists committed the following errors: 1. inadequate surveillance of the pregnant woman 2. the fetus and incorrectly chosen tactics of doctors – thus, in all cases, this led to the death of a newborn baby- diagnostic errors. In the intensive care department- started late treatment failure in therapy- late hospitalization and treatment, in surgery- incorrectly chosen treatment strategy.

It is noteworthy that some regulations are not clearly specified facts, which commenced criminal proceedings. At the same time, the Criminal Code of Ukraine clearly identified articles: Article 139. «Failure to provide patient medical care by medical professional. . .», Article 140. «Improper performance of professional duties of medical or pharmaceutical worker. .»

**Conclusions.** Dynamics of forensic examinations on «Doctoring» according to the commission department of Zakarpatska Regional Bureau of forensic examinations shows, that total number of all examinations increased from  $2 \pm 0,53\%$  in 2010 to  $6 \pm 0,53\%$  in 2014, and, since 2012, the number of medical specialties, for which intended examination, increased. The largest share expertise on «Doctoring» observed by obstetric and intensive care specialty ( $22,1\% \pm 2,13$ ).

When conducting examinations fact improper performance of professional duties by health workers in specialty «Obstetrics and Gynecology» was confirmed in 100% of cases, among physicians, anesthesiologists, internists and surgeons – only in 50% of cases, among other specialties this fact wasn't confirmed in any case. Among surgeons, internists and emergency physicians often manifest error in relation to the treatment of patients, and among obstetricians- diagnostic errors.

Different versions of the wording of the regulations that are not in tune with the articles of the Criminal Code of Ukraine, which should start proceedings law enforcement, unduly burden to resolve legal issues.

**Keywords:** forensic examination, the quality of care.

*Рецензент – проф. Старченко І. І.*

*Стаття надійшла 22. 09. 2014 р.*