

ЕКСПЕРТУ-ПРАКТИКУ

УДК 61:02-12/1057-3

АНАЛІЗ КОМІСІЙНИХ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ, ПРОВЕДЕНИХ У СПРАВАХ ЩОДО ПРИТЯГНЕННЯ ДО ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

©О. І. Шандига-Глушко, Н. В. Козицька, О. М. Кряжева

Хмельницьке обласне бюро судово-медичної експертизи

Резюме. Проведено аналіз комісійних судово-медичних експертиз, виконаних в Хмельницькому обласному бюро судово-медичної експертизи за п'ять років. Встановлено співвідношення кількості експертиз, по так званім «лікарським справам», до загальної кількості проведених в цьому відділі експертиз. Проаналізовано допущені медичними працівниками помилки та розподілено їх на чотири основні групи. Крім того, проаналізовано результати комісійних судово-медичних експертиз та виділено основні групи помилок, допущення яких перебувало в причинному зв'язку з настанням смерті пацієнтів або з негативними наслідками для здоров'я останніх.

Ключові слова: комісійна судово-медична експертиза, лікарська помилка, причинний зв'язок, аналіз.

Вступ. В сучасному житті збільшується значення дій лікарів та інших медичних працівників, підвищення ефективності надання медичної допомоги населенню.

Надання якісної і ефективної медичної допомоги є пріоритетним завданням вітчизняної системи охорони здоров'я. Щорічне збільшення в нашій країні кількості скарг і претензій пацієнтів пов'язане, з однієї сторони, із впровадженням ринкових відносин в медичну практику, а з другої – з розвитком правової грамотності населення. Незадоволення пацієнтів результатами медичної допомоги лежить в основі конфліктних справ, як в зв'язку з порушенням кримінальних проваджень проти медичних працівників, так і при подачі матеріальних позовів до них по цивільним справам. Вирішення конфліктів за участю медичних працівників в зв'язку з неналежним виконанням професійних обов'язків є досить складним питанням.

Мета дослідження. Провести аналіз комісійних судово-медичних експертиз, виконаних в Хмельницькому обласному бюро судово-медичної експертизи за п'ять років. Встановити співвідношення кількості експертиз, по так званих «лікарським справам», до загальної кількості проведених в цьому відділі експертиз. Проаналізувати допущені медичними працівниками помилки та

розподілити їх на основні групи. Крім того, проаналізувати результати комісійних судово-медичних експертиз. Виділити основні групи помилок, допущення яких перебувало в причинному зв'язку з настанням смерті пацієнтів або з негативними наслідками для здоров'я останніх.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження був архівний матеріал висновків експертів відділу комісійних судово-медичних експертиз Хмельницького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2009-2013р.р. Результати дослідження були опрацьовані методом математичного підрахунку.

Результати дослідження та їх обговорення. За 2009-2013р.р. в Хмельницькому обласному бюро судово-медичної експертизи проведено всього 461 комісійну судово-медичну експертизу (КСМЕ). Із них у відношенні медичних працівників проведено 100 експертиз, що становить біля 22% від загальної кількості експертиз, проведених в даному відділі (табл. 1,2).

Таблиця 1

Розподіл загальної кількості комісійних судово-медичних експертиз і кількості цих експертиз по «лікарським справам» в 2009-2013 рр.

| | Загальна кількість комісійних СМЕ | Кількість експертиз по «лікарських справах» | % |
|------|-----------------------------------|---|----|
| 2009 | 92 | 17 | 19 |
| 2010 | 111 | 31 | 28 |
| 2011 | 77 | 17 | 22 |
| 2012 | 89 | 15 | 17 |
| 2013 | 92 | 20 | 22 |

Порівнюючи щорічні дані, встановлено, що кількість комісійних судово-медичних експертиз по «лікарських справах» за досліджуваний період коливалась в межах 17%-28%. Найбільша кількість таких експертиз була проведена у 2010 році.

Таблиця 2

Розподіл комісійних судово-медичних експертиз у відношенні різних медичних працівників по роках

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | ВСЬОГО |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|--------|
| Травматологи | 4 | 1 | 3 | - | 2 | 10 |
| Терапевти | 2 | 7 | 1 | - | 1 | 11 |
| Акушер-гінекологи | 4 | 5 | 6 | 5 | 3 | 23 |
| Хірурги | 2 | 2 | - | 2 | 3 | 9 |
| Педіатри | 1 | 2 | - | 3 | 5 | 11 |
| Анестезіологи-реаніматологи | 1 | 5 | - | 2 | 2 | 10 |

| | | | | | | |
|----------------------------|----|----|----|----|----|-----|
| Лікарі-ендоскопісти | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Інфекціоністи | - | 6 | 3 | - | - | 9 |
| Стоматологи | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Урологи | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Нейрохірурги | - | - | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Неврологи | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Офтальмологи | - | - | 2 | - | 1 | 3 |
| Лікарі УЗД | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Лікарі швидкої допомоги | 2 | 1 | - | - | 1 | 4 |
| Фельдшери швидкої допомоги | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Медична сестра | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Всього | 17 | 31 | 17 | 15 | 20 | 100 |

Із таблиці 2 видно, що більшу кількість експертиз було проведено у відношенні акушер-гінекологів, що становить 23%. Майже в половину менше було проведено комісійних СМЕ у відношенні педіатрів, терапевтів, травматологів, анестезіологів-реаніматологів, хірургів та інфекціоністів. Кількість експертиз у відношенні даних медичних працівників коливалась в межах 9%-11%. Слід відмітити, що за вказаний період проводились експертизи у відношенні не тільки лікарів, а й середнього медичного персоналу (2 експертизи).

Проаналізувавши комісійні СМЕ за період 2009-2013р.р., лікарські та медичні помилки були розділені по чотирьох основних групах: 1) діагностичні; 2) лікувальні; 3) організаційно-тактичні; 4) деонтологічні, а також встановлені їх поєднання (табл. 3).

Таблиця 3

Розподіл лікарських та медичних помилок по роках

| помилки | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | всього |
|---|------|------|------|------|------|--------|
| діагностичні | 3 | 14 | 3 | 3 | 6 | 29 |
| діагностичні та лікувальні | 3 | 7 | 3 | 2 | 5 | 20 |
| діагностичні, лікувальні та організаційні | - | 2 | - | 1 | - | 3 |
| діагностичні та організаційні | - | - | - | 3 | 1 | 4 |
| лікувальні | - | 1 | 5 | 3 | 2 | 11 |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|----|----|----|----|----|-----|
| лікувальні та організаційно-тактичні | - | - | - | 1 | - | 1 |
| організаційно-тактичні | 7 | 3 | 4 | 1 | 4 | 19 |
| деонтологічні | 1 | - | - | 1 | - | 2 |
| не виявлено | 3 | 4 | 2 | - | 2 | 11 |
| всього | 17 | 31 | 17 | 15 | 20 | 100 |

За досліджуваний період медичними працівниками, відносно яких були порушенні кримінальні або цивільні справи, у більшості випадків були допущені діагностичні, діагностично-лікувальні та організаційно-тактичні помилки. З табличних даних (таблиця 3) видно, що медичні помилки за часту були поєднаними.

Для оцінки правильності проведення діагностичних методів, встановлення діагнозів, проведення лікування та організації догляду за пацієнтами враховувались клінічні протоколи та стандарти надання медичної допомоги за різними спеціальностями та нозологіями, що затверджені наказами Міністерства охорони здоров'я України.

За результатами проведених комісійних судово-медичних експертиз було встановлено, які лікарські та медичні помилки вплинули на настання смерті пацієнтів або на наслідки для їхнього здоров'я. Також було встановлено, який причинний зв'язок мали вище вказані помилки з наслідками для пацієнтів.

Таблиця 4

Зв'язок медичних помилок з наслідками для пацієнтів

| Помилки | наслідки | | | | | | всього |
|--------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------|--------|
| | настання смерті | | | інші наслідки для здоров'я | | | |
| | Прямий причин. зв'язок | Опосередкований пр. зв'язок | Зв'язку не встан. | Прямий причин. зв'язок | Опосередкований пр. зв'язок | Зв'язку не встан. | |
| діагн. | 1 | 2 | 20 | 3 | 1 | 2 | 29 |
| діагн. та лікув. | 3 | 9 | 5 | 3 | - | - | 20 |
| діагн., лікув. та орган. | 1 | 2 | - | - | - | - | 3 |
| діагн., та організ | - | 3 | 1 | - | - | - | 4 |
| лікув. | 3 | 4 | - | 2 | - | 2 | 11 |
| лікув. та орган.-тактич. | 1 | - | - | - | - | - | 1 |

| | | | | | | | |
|--------------------|----|----|----|----|---|----|-----|
| орган.- тактич. | 10 | 3 | 2 | 2 | 2 | - | 19 |
| деонт. | - | - | - | - | - | 2 | 2 |
| не вияв. | - | - | 7 | - | - | 4 | 11 |
| всього | 19 | 23 | 35 | 10 | 3 | 10 | 100 |

Комісійні СМЕ у відношенні медичних працівників у більшості випадків (77%) проводились в межах кримінальних проваджень, порушених за фактом настання смерті пацієнтів. Серед негативних наслідків для здоров'я пацієнтів переважали випадки настання інвалідності останніх.

Прямий причинний зв'язок із настанням смерті пацієнтів та з наслідками для здоров'я пацієнтів у своїй більшості мали організаційно-тактичні помилки з боку лікарів. Діагностично-лікувальні помилки переважно мали опосередкований причинний зв'язок із настанням смерті хворих. Не зважаючи на допущення діагностичних помилок лікарями, причинного зв'язку з настанням смерті пацієнтів у більшості випадків не було встановлено, оскільки лікування проводилось вірно.

Крім того, допущені діагностичні та діагностично-лікувальні лікарські помилки мали прямий причинний зв'язок з іншими наслідками для здоров'я пацієнтів.

Підсумовуючи результати проведеного аналізу комісійних судово-медичних експертиз за справами, що були порушені у відношенні медичних працівників, в зв'язку з виконанням їх професійних обов'язків, можна говорити, що майже у половині проведених експертиз причинний зв'язок дій медичних працівників з наслідками, які настали, не був встановлений. У більш ніж чверті таких експертиз був встановлений прямий причинний зв'язок дій лікарів із негативними наслідками для пацієнтів. В іншій чверті експертиз було встановлено опосередкований причинний зв'язок.

ВИСНОВКИ:

1. Комісійні СМЕ за справами, що були порушені у відношенні медичних працівників в зв'язку з виконанням їх професійних обов'язків, становлять невеликий відсоток (22%) усіх експертиз, що були проведені у відділі комісійних судово-медичних експертиз за 2009-2013р.р. Слід зауважити, що проведення даного виду експертиз вимагає значно більше часу для вивчення матеріалів справи, детального вивчення медичної документації та вивчення клінічних протоколів і стандартів надання медичної допомоги.
2. Комісійні СМЕ у відношенні медичних працівників у більшості випадків (77%) проводились в межах кримінальних проваджень, порушених за фактом настання смерті пацієнтів. Серед негативних наслідків для здоров'я пацієнтів переважали випадки настання інвалідності останніх.
3. Стандарти надання медичної допомоги можуть служити критеріями експертної оцінки якості надання медичної допомоги та дозволять давати об'єктивні та науково обґрунтовані підсумки при проведенні комісійних судово-медичних

експертиз.

4. Випадки неналежного надання медичної допомоги ставлять перед клініцистами, юристами і судовими медиками ряд задач, які вимагають глибокого комплексного вирішення: вивчення рівня поширеності неналежного надання медичної допомоги, проведення заходів щодо запобігання правопорушень в медичній практиці.
5. З метою покращення медичної допомоги населенню, судово-медичним експертам необхідно приймати участь у клініко-патологоанатомічних конференціях.

Література

1. **Бисюк Ю.В.** Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (критерии экспертной оценки и медико-правовые аспекты и проблемы). – Автореферат дисс. докт. мед. наук. – Москва, 2008. – 123 с.
2. **Вермель И.Г.** Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности. – Свердловск, 1988. – 148 с.
3. **Винницкая И.М.** Ненадлежащее оказание медицинской помощи больным в отоларангологической практике (медико-правовые аспекты). - Автореферат дисс. канд. мед. наук. – Ростов-на-Дону, 1999. – 25 с.
4. **Лузанова И.М.** Ненадлежащее оказание медицинской помощи в акушерской практике (медико-правовые аспекты и проблемы). - Автореферат дисс. канд. мед. наук. – Москва, 2007. – С. 23-32.
5. **Сергеев Ю.Д.** Професія лікаря (Юридичні основи). – Київ, 1988.- 325 с.

АНАЛИЗ КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ, ПРОВЕДЕННЫХ В ДЕЛАХ О ПРИВЛЕЧЕНИИ К ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

О.И. Шандыга – Глушко, Н.В. Козицкая, А.М. Кряжева

Резюме. Проведен анализ комиссионных судебно-медицинских экспертиз, выполненных в Хмельницком областном бюро судебно-медицинской экспертизы, за пять лет. Установлено соотношение количества экспертиз, по так называемым «врачебным делам», к общему количеству проведенных в этом отделе экспертиз. Проанализированы допущенные медицинскими работниками ошибки и распределено их на четыре основные группы. Кроме того, проанализированы результаты комиссионных судебно-медицинских экспертиз и выделены основные группы ошибок, допущение которых находилось в причинной связи с наступлением смерти пациентов или с негативными последствиями для здоровья последних.

Ключевые слова: комиссионная судебно-медицинская экспертиза, врачебная ошибка, причинная связь, анализ.

ANALYSIS OF COMMISSION FORENSIC EXPERTISE CASES CONDUCTED IN AFFAIRS OF BRINGING MEDICAL WORKERS TO THE RESPONSIBILITY

O. Shandyga-Glushko, N. Kozitska, O. Kryazheva

Abstract: The analysis of the commission forensic medical examinations, performed in Khmelnytsky regional Bureau for five years. The ratio of the number of examinations of the so-called “medical cases” to the total number conducted in the department of examinations. Analyzed medical workers made mistakes and divided them into four main groups. In addition, we analyzed the results of commission forensic medical examinations and selected main groups of errors, an assumption which was causally related to the death of patients or with negative consequences for health last.

Key words: commission forensic medical examination, medical error, a causal relationship, analysis.

УДК 161:02-712/1057-374

ВІДПОВІДНО ДО ЗМІСТУ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЛИСТА №193-2014 «СПОСІБ ВИЯВЛЕННЯ ЛОКАЛІЗАЦІЇ КУЛІ У ГНИЛІСНО-ЗМІНЕНОМУ ТРУПІ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТАЛОДЕТЕКТОРА»

©А. В. Кісь, Ю.М. Кравченко, М. Ю. Мішин, М. С. Саєнко,
С. В. Подгаєвський

Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи

Резюме. Використання металодетектора є гідною альтернативою рентгенологічного дослідження біологічних об'єктів для пошуку вражаючих елементів вогнепальної зброї й вибухових пристроїв, що особливо важливо в роботі судово-медичних експертів на сьогоднішній день.

Ключові слова. Судово-медична експертиза, вибухова травма.

ВСТУП. Судово-медичні експерти України вітають появу інформаційного листа, згідно з яким даються рекомендації по виявленню куль у трупах із гнилісними змінами. Вочевидь, що поява цього листа була обумовлена загальною технічною складністю виявлення металевих вогнепальних снарядів при проведенні судово-медичних експертиз трупів.

Офіційні рекомендації щодо застосування металодетектора (металопукача) для пошуку вогнепальних снарядів, хоча й трохи із запізненням, стануть