

«Колетекс-гель-ДНК» и «Колетекс-гель-ДНК-Л» у больных со злокачественными новообразованиями орофарингеальной зоны / Л. З. Вельшер, А. В. Бойко, Н. П. Шипилина, А. В. Нечеснюк // Медицинская радиология и радиационная безопасность. – 2012. – Т. 57, № 1. – С. 39–45.

2. Воробьев Ю. И. Лучевая терапия злокачественных опухолей челюстно-лицевой области и стоматологические проблемы / Ю. И. Воробьев // Российский стоматологический журнал. – 2006. – № 5. – С. 24–29.

3. Пат. 65288 Україна, МПК (2007) А61К 31/70, А61К 31/195, А61К 35/56 Гель для лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота різного генезу / Кравченко Л. С., Солоденко Г. М.; заявник та патентовласник Одес. нац. мед. ун-т. – № u201108599; заявл. 11.07.2011; опубл. 25.11.2011, Бюл. № 22.

4. Нурмагомедов А. М. Гигиена полости рта, состояния зубов и разработка мер защиты у больных злокачественными опухолями челюстно-лицевой области при проведении лучевой терапии / А. М. Нурмагомедов // Медицинская радиология. – 1992. – № 2. – С. 64–69.

5. Ростока Д. Слюна и кариес зубов: диагностические тесты в зубоврачебной практике / Д. Ростока, Ю. Кройча, В. Кузнецова // Стоматология. – 2001. – № 5. – С. 7–10.

6. Воробьев Ю. И. Особенности оказания стоматологической помощи больным злокачественными образованиями челюстно-лицевой области при проведении лучевой терапии / Ю. И. Воробьев // Стоматология. – 2012. – № 4. – С. 62–64.

7. Лукьяненко В. М. Особенности санации полости рта у больных злокачественными опухолями челюстно-лицевой локализации при лучевом лечении / В. М. Лукьяненко // Онкология, межвуз. республ. сборник. – К., 2006. – Т. 26. – С. 37–39.

УДК 616-082/083-035.7:340.6

А. О. Плетенецька, канд. мед. наук,
В. Д. Мішалов, д-р мед. наук, проф.,
Ю. І. Марков, канд. мед. наук, доц.

СУЧАСНИЙ СТАН ПИТАННЯ ПРО СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ПОМИЛОК, ЩО ВИНΙΚАЮТЬ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
Київ, Україна*

УДК 616-082/083-035.7:340.6

А. О. Плетенецька, В. Д. Мішалов, Ю. І. Марков
**СУЧАСНИЙ СТАН ПИТАННЯ ПРО СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ПОМИЛОК,
ЩО ВИНΙΚАЮТЬ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна

У статті висвітлені питання щодо дефектів надання медичної допомоги в Україні та в інших країнах світу. Подані основні поняття стосовно медичної допомоги. Стисло висвітлені юридичні аспекти правопорушень медичних працівників. Дано основну оцінку сучасному стану питання стосовно судово-медичних експертиз із приводу дефектів надання медичної допомоги, зокрема у випадках невідкладних станів.

Ключові слова: медична допомога, лікарська помилка, дефект, судово-медична експертиза.

UDC 616-082/083-035.7:340.6

A. O. Pletenetska, V. D. Mishalov, Yu. I. Markov
**CURRENT STATE OF THE QUESTION OF FORENSIC-MEDICAL ASPECTS
OF MISTAKES WHICH ARISE DURING PROVIDING MEDICAL CARE**

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. Shupyk, Kyiv, Ukraine

Some questions concerning defects of providing medical care in Ukraine and in other countries of the world are reflected in the article. The main concepts of medical care are presented. Legal aspects of offences of medical workers are reflected in abbreviated form. The main assessment to a current state of the question of forensic medical examinations concerning defects of providing medical care, in particular, in cases of emergency is given.

Key words: medical care, medical mistake, defect, forensic medical examination.

Останнім часом проблема дефектів надання медичної допомоги дедалі частіше виникає як в Україні, так і в інших країнах світу. Незважаючи на існування ряду документів, які регламентують принципи та умови надання невідкладної екстреної медичної допомоги, а також протоколів її надання, вищевказане питання залишається актуальним.

Особливість вирішення цивільних справ, зумовлених несприятливими результатами діагностики та лікування в медичній практиці, пов'язана з тим, що головним, а деколи і єдиним доказом у подібній справі є висновок судово-медичної експертизи, у якому містяться медичні ознаки, що свідчать про наявність чи відсутність складу цивільного правопорушення.

Основою кваліфікації дефектів надання медичної допомоги є встановлення причинно-наслідкового зв'язку між діями лікаря і негативними наслідками для здоров'я пацієнта. Це одне з важливих і складних питань, вирішення якого доручається судово-медичним експертам, однак недостатня кількість або відсутність необхідних вірогідних науково обґрунтованих даних нерідко ускладнює проведення судово-медичних експертиз з цього приводу.

Термін «лікарська помилка» в радянській науці кримінального права ніколи не використовувався [1]. Пов'язано це, на думку деяких дослідників, з тим, що в ті часи проблематично було притягнути до відповідальності лікарів, які лікували пацієнтів безкоштовно. Термін «лікарська помилка» — збірне поняття. Він вживається зазвичай при аналізі лікарської діяльності, виявленні причин несприятливих результатів у медичній практиці.

На наш погляд, доцільно розподілити причини виникнення лікарських помилок, які можуть бути об'єктивними і суб'єктивними. Так, наприклад, недостатній досвід лікаря, відсутність необхідного діагностичного устаткування і ліків, неможливість проведення консультацій фахівцями, атипові симптоми, помилки у даних, які повідомляє пацієнт або його рідні та близькі, щодо початку та перебігу його хвороби можна віднести до об'єктивних причин виникнення лікарської помилки. У такому разі складу злочину немає внаслідок відсутності його суб'єктивної сторони (як у формі наміру, так і через необережність). Коли ж наявне навмисне здійснення помилки (людина знала або повинна була здогадуватися про ймовірні наслідки своїх дій або бездіяльності), це свідчить на користь наявного складу злочину.

Серед працівників правоохоронних органів є думка, що притягувати до відповідальності за лікарську помилку потрібно лише у випадку, якщо вона зумовлена безвідповідальними діями лікаря, недбалістю, елементарною медичною неграмотністю, етичною збитковістю, які юридично класифікують як злочин або провину. Проте лікарська помилка не підлягає покаранню, якщо вона не містить складу злочину, тобто лікар у межах обов'язкових для своєї професії знань не міг її передбачити, щоб запобігти [1].

Як засвідчують літературні джерела, кількість лікарських помилок збільшується як у країнах пострадянського простору, так і в інших країнах світу. За даними літератури [2], останніми роками в Російській Федерації (РФ) чітко простежується тенденція до збільшення кількості цивільних позовів з приводу неналежної якості медичних послуг.

Майже кожен другий лікар в РФ (57%) відзначає у своїй практиці випадки, які могли б, на їх думку, закінчитися зверненням пацієнтів до суду, однак лише у 6% лікарів вони вирішувалися в

судовому порядку, у 30% — подібні випадки були врегульовані без участі судових органів, а у 21% — залишилися без уваги з боку пацієнтів. Ці дані свідчать про низьку правову обізнаність населення й про відсутність реальної системи захисту прав як пацієнтів, так і медичних працівників. Недивно, що 47% опитаних лікарів обирають безпечнішу, хоча і менш ефективну тактику лікування, віддаючи перевагу знайомій методиці терапії (незалежно від особливостей випадку), і лише 31% респондентів використовують методи лікування, що є ризикованими за технікою виконання, але ефективнішими в екстремній ситуації [3]. У часи СРСР та пізніше в РФ вивченням згаданої вище проблеми й пов'язаних з нею питань займалися судові медики [4–7], але, як зазначив Ю. В. Бісюк [8], дані судово-медичної експертизи, що були накопичені раніше, протягом останніх 15 років піддалися швидкому «старінню» через динамічні зміни ситуації в країні [2].

У нечисленних літературних джерелах, зокрема у РФ, ця проблема висвітлюється лише в контексті з багатьма іншими й детально не досліджується. У підручниках із судової медицини тема клініко-патоморфологічного епікризу взагалі не розглядається [9–11]. Проте професійна діяльність судово-медичного експерта прямо пов'язана з дослідженням експертних випадків й виявленням різних дефектів надання медичної допомоги [12]. За даними досліджень Ю. В. Бісюка, випадки неналежного надання екстреної медичної допомоги мають високу поширеність:

— за даними комісійних судово-медичних експертиз, дефекти при наданні екстреної медичної допомоги виявлені в 67,4% випадків, з яких дефекти діагностики дорівнюють 24,2%, дефекти лікування — 27,4%, дефекти організації роботи — 48,4%;

— за даними клініко-експертних розборів, дефекти діагностики становлять від 17,0 до 21,2%, дефекти при проведенні консервативної терапії — від 14,9 до 25,4%, дефекти при оперативному лікуванні — 13,0%, дефекти в організації роботи — від 8,9 до 87,5% [8]. Значна частка дефектів при проведенні медикаментозного лікування свідчить про недостатню обізнаність лікарів з принципами раціональної фармакотерапії при невідкладних станах, хірургічній інфекції, проведенні антикоагулянтної терапії. Високий рівень дефектів діагностики й організації роботи значною мірою зумовлений як недостатнім контролем з боку адміністрації лікувально-профілактичних закладів, так і незадовільною оснащеністю сучасною діагностичною апаратурою й високоефективними лікарськими препаратами станцій швидкої медичної допомоги та лікувально-профілактичних закладів.

На жаль, повної офіційної статистики стосовно помилок, що виникають при наданні медичної допомоги в Україні, Росії, Білорусі, Казахстані, немає. Втім, за даними Генпрокуратури Росії

від 14 травня 2012 р. у 2010–2011 рр. лише в 35 регіонах порушено 133 кримінальні справи за фактами спричинення смерті через необережність унаслідок неналежного виконання особою своїх професійних обов'язків, а також недбалості [13].

Також у Державній службі медичних судових експертиз Республіки Білорусь з початку 2000-х років щорічно на 15–20 % зростає кількість експертиз, призначених правоохоронними органами у справах щодо неналежного надання медичної допомоги.

На думку дослідників, у США жертвами несприятливих подій у медицині щорічно стають близько 1,5 млн осіб, у Великобританії — майже 850 тис., Австралії — 400 тис., Канаді — приблизно 185 тис. [14]. Більше того, у США помилки медичних працівників посідають 5-те місце серед причин смертності. За допомогою статистичного спостереження у США обчислена вірогідність частки лікарської помилки для кожного середньостатистичного лікаря — 37 %, для хірурга — 50 %, акушера-гінеколога — 67 % [10]. Питома вага дефектів надання медичної допомоги і лікарських помилок досить велика. За даними Інституту медицини Національної академії наук США (1999 р.), унаслідок медичних помилок в американських лікарнях щороку гинуть від 44 до 98 тис. осіб, і за цим показником лікарські помилки посідають 8-ме місце у списку основних причин смерті. При цьому, у звіті враховувалися лише визнані всіма (доведені) несприятливі наслідки помилкових втручань, а також події, що виникли випадково або ненавмисно і які призвели до смертельного результату. Насправді медичні помилки зустрічаються значно частіше. Цілеспрямовані дослідження у шпиталях США демонструють, що несприятливі реакції трапляються в 10 % пацієнтів. У США з 1991 по 1994 рр. кількість судових позовів пацієнтів з приводу лікарських помилок зросла удвічі — до 800 тис.

За останніми даними (2012–2013 рр.), у США зареєстровано близько 700 тис. лікарів, щороку офіційно фіксується до 1500 смертних випадків унаслідок лікарських помилок. За оцінками експертів, які наводить портал www.dislife.ru, вартість лікарських помилок у США становить 29 млрд доларів. У Великобританії, як свідчить статистика, 1200 летальних результатів на рік від лікарських помилок і 40 тис. смертей унаслідок неправильного лікування. У Німеччині щороку реєструють близько 200 тис. скарг на лікарські помилки. Кожен дев'ятий смертельний випадок у клініках Австралії — результат лікарської помилки. В Англії лікарські помилки посідають 3-тє місце в переліку причин смертності внаслідок ракових і серцево-судинних захворювань [15].

Щодо питання лікарських помилок в Україні, то ця проблема висвітлена недостатньо, хоча має надзвичайно гострий характер у сучасних умовах,

коли спостерігається неухильне зростання кількості судово-медичних експертиз, призначених у межах кримінальних і цивільних справ стосовно звинувачень лікарів у неякісному наданні медичної допомоги. Незважаючи на те, що в Україні ситуація з лікарськими помилками не краща, ніж в інших країнах світу, дані офіційної статистики практично відсутні для аналізу. Якщо в США і Канаді існує електронний банк даних несприятливих результатів надання медичної допомоги, то в Україні він відсутній. Надбанням громадськості стають лише скандальні випадки, інформація про які потрапляє до ЗМІ.

У Кримінальному кодексі України (ККУ) є низка положень, які можна віднести до загального феномена під назвою «лікарська помилка». Як зазначає В. В. Стеблюк [16], у ст. 11 ККУ визначено, що злочин є «суспільно небезпечне діяння (дія або бездіяльність)». Спираючись на це, оцінювати дії медичних працівників потрібно у двох напрямках: заподіяння шкоди життю та здоров'ю пацієнта при виконанні певних дій (хірургічне втручання чи інший спосіб лікування) або бездіяльність (ненадання своєчасної медичної допомоги, невиконання в належному обсязі лікарських призначень тощо). Відповідно до ст. 23 ККУ, виною є психічне ставлення особи до вчинюваної дії чи бездіяльності... у формі умислу або необережності. Окрім цього, ст. 24 ККУ визначає, що умисел поділяється на прямий та непрямий. Щодо кримінальних правопорушень у сфері медичних працівників, то вина у формі прямого умислу є характерною для тих випадків, коли справа стосується дій, метою яких було отримання прибутку чи вигоди у тій або іншій формі. Сюди слід віднести злочини, що визначені ст. 134 ККУ «Незаконне проведення абортів», ст. 141 ККУ «Порушення прав пацієнта. Проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього, якщо ці дії спричинили смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки», ст. 142 ККУ «Незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я», ст. 143 ККУ «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини». У перелічених вище злочинах наявні всі чи майже всі фази злочину: готування до злочину (ст. 14 ККУ), замах на злочин (ст. 15 ККУ). Відповідно до ст. 25 ККУ, необережність поділяється на злочинну самовпевненість і злочинну недбалість. З позиції цієї статті, діяння, що розглядаються як злочини у сфері професійної діяльності медичних працівників, визначені в ст. 139 ККУ «Ненадання допомоги хворому медичним працівником», ст. 140 ККУ «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником», ст. 131 ККУ «Неналежне виконання професійних

обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби», ст. 132 ККУ «Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби». Потрібно зауважити, що суб'єктом даних злочинів є саме медичні працівники, тоді як в ст. 135 ККУ «Залишення в небезпеці» та ст. 136 ККУ «Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані» можуть бути будь-які особи, що досягли віку кримінальної відповідальності та є осудними.

Слід зазначити, що в медицині є чітко окреслені поняття щодо різних видів медичної допомоги. Оскільки дослідники досить часто не зважають на ці поняття і не приділяють їм належної уваги, то й питання дефектів надання медичної допомоги стають більш незрозумілими. Якщо ми, наприклад, говоримо «медична допомога», то маємо на увазі і планову, і ургентну, а це далеко не тотожне, бо в ургентній медицині лікарі працюють зі складнішим контингентом — це пацієнти з невідкладними станами, як-от у випадках із підвищенням, електротравмою, утопленням тощо, — і в складніших умовах. Саме тому помилки в такій практиці законірніші й трапляються частіше, особливо на догоспітальному етапі у практиці лікарів швидкої медичної і невідкладної медичної допомоги. І аж ніяк не порівнянні з цим помилки, наприклад, у практиці стоматолога на плановому прийомі. У зв'язку з цим постають питання: який саме дефект у якому виді медичної допомоги виник і як саме його оцінювати — що актуально при проведенні судово-медичних експертиз. Тому, на наш погляд, потрібно приділити увагу основним поняттям.

Так, *швидка медична допомога* — система організації цілодобової екстреної медичної допомоги при загрозливих для життя станах і захворюваннях на адресі, на місці випадку і в дорозі до лікувально-профілактичних установ.

Невідкладний стан — стан організму, коли загрозливі для життя розлади важливих життєвих функцій, які виникають внаслідок дії фізичних, хімічних і біологічних факторів, потребують застосування невідкладної допомоги. Це ті випадки, коли для попередження смерті (або тривалої шкоди для здоров'я) хворого чи потерпілого потрібні екстрені (в межах хвилин, рідше годин, а не днів) заходи інтенсивної терапії.

Перша медична допомога — комплекс невідкладних медичних заходів, які проводяться людиною, що раптово захворіла або постраждала, на місці пригоди та під час її транспортування до медичного закладу [17].

Невідкладна медична допомога — це:

- а) служба термінової медичної допомоги за викликами при поліклініці, лікарні;
- б) виїзний лікар або виїзна лікарська бригада, що надає таку допомогу;

в) сукупність заходів у разі надання медичної допомоги пораненим або тим, хто раптово тяжко захворів.

Планова медична допомога — комплекс медичних послуг, які надаються при порушеннях фізичного або психічного здоров'я пацієнта, що не є безпосередньою загрозою його життю або здоров'ю оточуючих.

З 01.01.2013 р. набув чинності Закон України «Про екстрену медичну допомогу», яким визначено організаційно-правові засади забезпечення населення екстреною медичною допомогою. Основним нормативним документом у цій сфері до останнього часу залишалися «Основи законодавства України про охорону здоров'я», де у ст. 35 дано визначення терміну «екстрена медична допомога», а у ст. 37 передбачено надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях. Крім того, діють відповідні підзаконні нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України і Міністерства охорони здоров'я. Тим же часом у сфері невідкладної медичної допомоги існує ціла низка проблем, що перешкоджають її своєчасному і повноцінному наданню. Однією з таких, наприклад, є недостатня технічна і фінансова забезпеченість відповідних установ і служб. У зв'язку з високим рівнем несприятливих наслідків при наданні екстреної медичної допомоги на догоспітальному і ранньому госпітальному етапах виникає необхідність вивчення причин таких дефектів лікування з метою підвищення якості надання медичної допомоги [1].

Аналіз літературних джерел показав, що питанню надання медичної допомоги, у тому числі і невідкладної, в Україні присвячена велика кількість наукових робіт [18], але всі вони стосуються виключно клінічної галузі медицини і тільки частково висвітлюють проблему неналежного надання медичної допомоги або помилок у лікуванні. Питання лікарських помилок, або дефектів надання медичної допомоги, порушується також у роботах юридичного напрямку, де цим поняттям надається переважно юридичне тлумачення [1; 19; 20]. Що ж до судово-медичних аспектів означеної проблеми, то в Україні такі роботи були написані ще за радянських часів. Так, наприклад, проф. Ю. Д. Сергєєв, судово-медичний експерт за фахом, підготував докторську дисертацію на тему: «Судово-медична експертиза по делам о правонарушениях среди медицинских работников», вивчивши при цьому тисячі кримінальних справ стосовно правопорушень зазначеної категорії, що були розслідувані і розглянуті в Україні. Дисертація захищена в Москві у 1987 р. З цього періоду робіт, присвячених аналізу помилок судово-медичного характеру, в Україні не було, що зумовлює гостру потребу у поглибленому дослідженні даної проблеми.

ЛИТЕРАТУРА

1. «*Врачебные ошибки*» в Украине: «статей» хватает, но «сажают» пока мало [Электронный ресурс] // Судебно-юридическая газета. – 2011. – Режим доступа : http://rassledovanie.org.ua/publ/korruptsija/vrachebnye_oshibki_v_ukraine_statej_khvataet_no_sazhajut_poka_malo/2-1-0-72 (11.03.2011). – Название с экрана.
2. *Сергеев Ю. Д.* Основы медицинского права России : учеб. пособие / Ю. Д. Сергеев, А. А. Мохов ; под ред. Ю. Д. Сергеева. – М. : Медицинское информационное агентство, 2007. – 360 с.
3. *Шарабчиев Ю. Т.* Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья / Ю. Т. Шарабчиев // Медицинские новости. – 2007. – № 13. – С. 32–39.
4. *Сергеев Ю. Д.* Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ю. Д. Сергеев. – М., 1988. – 49 с.
5. *Ерофеев С. В.* Судебно-медицинская экспертиза неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / С. В. Ерофеев. – М., 2000. – 48 с.
6. *Жаров В. В.* Экспертная оценка гражданских и уголовных «врачебных дел» как показатель правового уровня населения / В. В. Жаров, С. П. Фадеев // Судебно-стоматологическая экспертиза: состояние, перспективы развития и совершенствования ; под ред. Г. А. Пашиняна. – 2001. – С. 102–107.
7. *Пашинян Г. А.* Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья / Г. А. Пашинян, И. В. Ившин. – М. : Медицинская книга, 2006. – 196 с.
8. *Бисюк Ю. В.* Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (критерии экспертной оценки и медико-правовые аспекты проблемы) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.24 / Ю. В. Бисюк. – М., 2008. – 27 с.
9. *Попов В. Л.* Судебная медицина / В. Л. Попов. – СПб. : Питер, 2001. – 642 с.
10. *Крюков В. Н.* Судебная медицина / В. Н. Крюков. – М. : Норма, 2005. – 657 с.
11. *Гурочкин Ю. Д.* Судебная медицина / Ю. Д. Гурочкин, В. И. Витер. – М. : Изд-во «Право и закон XXI», 2006. – 648 с.
12. *Рыков В. А.* О правовом регулировании патологоанатомической деятельности / В. А. Рыков // Архив патологии. – 2006. – № 1. – С. 43–46.
13. *Врачебные ошибки* исправлению не поддаются [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.bfm.ru/news/214516> (23.04.2013). – Название с экрана.
14. *Врачебные ошибки* в Беларуси — закрытая тема [Электронный ресурс] // БОО «Капля жизни». – Режим доступа : <http://beldonor.org/content/view/20/> (06.12.2008). – Название с экрана.
15. *Вопросы* уголовной ответственности медицинских работников : курсовая работа по уголовному праву Украины [Электронный ресурс] / Министерство образования и науки Украины ; Крымский экономический институт ГВУЗ «Киевский национальный экономический университет им. В. Гетьмана», юридический факультет. – Симферополь, 2008. – Режим доступа : http://text.tr200.biz/referat_gosudarstvo_i_pravo/?referat=180869&page=1 (2008). – Название с экрана.
16. *Стеблюк В. В.* Правові та морально-етичні аспекти кримінальних правопорушень у сфері професійної діяльності медичних працівників / В. В. Стеблюк // Судово-медична експертиза. – 2013. – № 2. – С. 45–48.
17. *Зозуля І. С.* Тлумачний словник з невідкладної медичної допомоги / І. С. Зозуля, Ю. І. Марков. – К. : Б. в., 2009. – 144 с.
18. *Андрющенко В. П.* Перша долікарська допомога : підручник / В. П. Андрющенко, Ю. Ф. Кушта, Д. В. Андрющенко. – Львів, 2011. – 348 с.
19. *Врачебная ошибка* и ошибки в медицинской сфере [Электронный ресурс] // Газета «Новости медицины и фармации». – 2010. – № 7 (320). – Режим доступа : <http://www.mif-ua.com/archive/article/12338> (07.08.2010). – Название с экрана.
20. *Судебно-медицинская экспертиза* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.melamed.com.ua/index.php?id=286> (2012). – Название с экрана.