

may conduct an expert evaluation of the dental treatment results and the properly completed dental interventions due to medical record.

**Key words:** forensic odontology, ultrasonic diagnostic, water immersion method, identification, method of non-ruined control.

**Відомості про авторів:**

**Мишалов Володимир Дем'янович** – д.мед.н., професор, зав. кафедри судової медицини НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Оранжерейна, 9, тел.: (044) 440-47-71.

**Костенко Світлана Борисівна** - асистент кафедри ортопедичної стоматології Ужгородського національного університету.

**Радько Валерій Іванович** – д. мед. н., професор кафедри ортопедичної стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика.

**Гончарук-Хомин Мирослав Юрійович** – лікар-інтерн кафедри ортопедичної стоматології Ужгородського національного університету.

**Гаврилешко Костянтин Іванович** – лікар-інтерн кафедри ортопедичної стоматології Ужгородського національного університету.

УДК 340.6: 614.23/.25: 616-036.8

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

**В.Д.Мишалов, А.О.Плетенецька, Т.В.Хохолєва, О.О.Гуріна,  
О.Ю.Петрошак**

## **РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ КОМІСІЙНИХ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ОБЛАСНОГО БЮРО СМЕ ЗА ФАКТОМ ВІЯВЛЕННЯ ПОМИЛОК, ДОПУЩЕНИХ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л. Шупика**

**Мета.** Провести статистичний аналіз судово-медичних експертиз за справами щодо якості надання медичної допомоги за даними одного з обласних бюро судово-медичної експертизи за 2009-2013 рр.

**Матеріал.** Проаналізовані судово-медичні експертизи комісійного відділу одного з обласних бюро за 2009-2013 р.р. по справам, що стосуються якості надання медичної допомоги. Загальна кількість експертиз складала 323.

**Результати.** Показано, що динаміка кількості судово-медичних експертиз по «лікарським справам» за даними комісійного відділу одного з обласних бюро СМЕ змінювалася від 9,92±0,54% у 2009р до 10,5±0,54% у 2013р і мала хвилеподібний характер, склавши найнижчі цифри у 2009 та 2011рр і найвищі - у 2010 та 2012 рр. Динаміка виявлених за експертизами недоліків якості надання медичної допомоги також мала хвилеподібний характер, при цьому, кількість недоліків лікувального та діагностичного характеру знизилася з 18,8± 2,32% і 25± 2,72%, відповідно, у 2009 до 8,7± 2,32% і 13±2,72%, відповідно, у 2013рр, у той час, як кількість недоліків організаційного характеру за вказаний період значно підвищилася з 21,9± 3,98% у 2009р до 32,6±3,98% у 2013р. Найбільша кількість комісійних судово-медичних експертиз стосовно помилок, допущених при наданні медичної допомоги, у період 2009-2013рр мала місце за акушерсько-гінекологічним та хірургічним фахом у порівнянні з іншими напрямками. Серед хірургів та анестезіологів найчастіше виявлялися помилки стосовно лікування, а саме - недотримання стандартів надання медичної допомоги і клінічних

## СУДОВА МЕДИЦИНА

---

протоколів надання лікування і т.п., а серед акушерів-гінекологів і стоматологів - стосовно організаційних заходів, тобто неправильна організація робочого місця та лікувального процесу.

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

### ВСТУП

Якість надання медичної допомоги є актуальною, але до сих пір неvirішеною проблемою в Україні, і вирішення її передбачає багато складових частин, у тому числі і судово-медичну оцінку експертами відділу комісійних експертиз бюро судово-медичної експертизи. Зрозуміло, що виявлення помилок, допущених при наданні медичної допомоги, є актуальною проблемою як у випадках експертизи померлих, так і живих осіб [1]. Якщо у багатьох країнах світу питання відповідальності лікарів за нанесену шкоду життю та здоров'ю здебільшого зводиться до оцінки відповідності виконаних дій стандартам і протоколам, то в Україні неврегульованим залишається питання правової оцінки дій лікарів та їх наслідків. У той же час, працівники слідчих та судових органів для вірної кваліфікації злочинів, все ж таки, потребують чітких відповідей на поставлені питання, головним з яких є наявність чи відсутність причинно-наслідкового зв'язку між діями лікаря і негативними наслідками для здоров'я пацієнта. При цьому, навіть за наявності консультативних висновків лікарів інших спеціальностей, які залучаються до виконання судово-медичних експертиз, основна відповідальність при складанні висновків покладається саме на судово-медичного експерта. Однак, експерти інколи не мають підстав для надання вичерпних та чітких відповідей на поставлені питання, оскільки, не зважаючи на існування документів, що регламентують принципи та умови надання медичної допомоги, не завжди вдається встановити зв'язок між діями (бездіяльністю) лікаря та несприятливим наслідком [2]. В інших же випадках, незавжди вдається встановити прямий характер зв'язку, що ставить перед судово-слідчими органами непросто завдання: яку відповідальність повинен понести медичний працівник? Тобто, наявність прямого або непрямого зв'язку, фактично, відіграє визначальну роль для кваліфікації злочину. Причиною труднощів щодо визначення прямого причинно-наслідкового зв'язку між діями лікаря і негативними наслідками для здоров'я пацієнта є, насамперед, відсутність методологічних підходів та єдиних судово-медичних критеріїв оцінки якості надання медичної допомоги [3].

**Мета дослідження** - виявлення помилок, допущених при наданні медичної допомоги, шляхом проведення аналізу комісійних судово-медичних експертиз в обласному бюро судово-медичної експертизи.

### МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

Матеріалом досліджень були судово-медичні експертизи комісійного відділу одного з обласних бюро за 2009-2013 р.р. за справами щодо якості надання медичної допомоги. Загальна кількість експертиз склала 323.

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

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При статистичному аналізі експертиз, проведених у комісійному відділі бюро було виявлено, що загальна кількість усіх експертиз зменшилася від 645

## СУДОВА МЕДИЦИНА

у 2009 р до 576 у 2011 р, у 2012 р кількість таких експертиз знову підвищилася до 643, а у 2013 р різко зменшилася до 438. У той же час, як видно з таблиці 1, найбільша питома вага експертиз по «лікарським справам» спостерігалася у 2010 та у 2012 рр. ( $12,38 \pm 0,54$  % та  $12,13 \pm 0,54$ %, відповідно), найменша- у 2009 та 2011рр ( $9,92 \pm 0,54$  % та  $9,9 \pm 0,54$ %, відповідно).

Таблиця 1

**Динаміка кількості судово-медичних експертиз, виконаних у комісійному відділі бюро за 2009-2013 рр.**

Роки	Всього	Експертизи стосовно якості надання медичної допомоги	
		Кількість (n)	M± m%
2009	645	64	9,92±0,54
2010	630	78	12,38±0,54
2011	576	57	9,9±0,54
2012	643	78	12,13±0,54
2013	438	46	10,5±0,54

Розподіл експертиз стосовно помилок, допущених при наданні медичної допомоги лікарями різних фахів, наданий у таблиці 2.

Таблиця 2

**Кількісна характеристика помилок (M± m%), допущених при наданні медичної допомоги лікарями різних фахів, протягом 2009-2013рр**

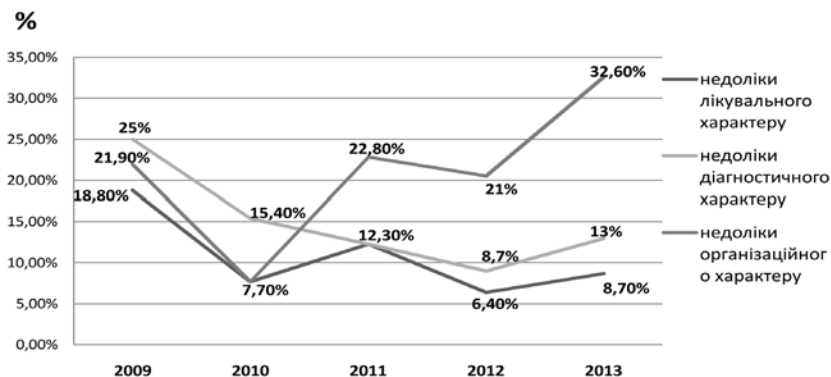
Фах лікаря	Роки									
	2009		2010		2011		2012		2013	
	n= 42	M± m%	n= 23	M± m%	n= 26	M± m%	n= 28	M± m%	n= 25	M± m%
Хірурги	10	23,8± 9,08	8	<b>34,8± 9,08</b>	3	11,5± 6,6	2	7,1± 12,05	1	4± 10,23
Акушери – гінекологи	12	<b>28,6± 9,08</b>	2	8,7± 9,08	4	15,4± 6,6	3	10,7± 12,05	4	16± 10,23
Стоматологи	-	-	-	-	4	<b>15,4± 6,6</b>	1	3,6± 12,05	1	4± 10,23
Анестезіологи	-	-	2	8,7± 9,08	3	<b>11,5± 6,6</b>	3	10,7± 12,05	2	8± 10,23
Інші	20	47,6± 9,08	11	47,8± 9,08	12	46,2± 6,6	19	67,9± 12,05	17	<b>68± 10,23</b>

При аналізі експертиз було виявлено найчастіші групи помилок, допущених при наданні медичної допомоги лікарями: лікувальні (загальні, тактичні і технічні) - 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, 36. наук. спраць співробіт. НМАПО імені П.Л.Шупика 23 (4)/2014

## СУДОВА МЕДИЦИНА

неправильне виконання діагностичних або лікувальних маніпуляцій, що можна узагальнити як недотримання стандартів надання медичної допомоги і клінічних протоколів надання лікування і т.п.; 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); 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; недоліки і прогалини в оформленні амбулаторних карт, історій хвороби, операційного журналу; неповноцінні реєстраційні журнали та інше).

Якщо порівняти різні види недоліків у відсотковому співвідношенні, то можна спостерігати наступну динаміку (рис.): рівень недоліків лікувального, діагностичного та організаційного характерів суттєво знизився з 2009р до 2010р: лікувального характеру - з  $18,8 \pm 2,32\%$  (12 випадків) до  $7,7 \pm 2,32\%$  (6 випадків), діагностичного - з  $25 \pm 2,72\%$  (16 випадків) до  $15,4 \pm 2,72\%$  (12 випадків), організаційного - з  $21,9 \pm 3,98\%$  (14 випадків) до  $7,7 \pm 3,98\%$  (6 випадків). З 2010 до 2011рр рівень недоліків лікувального характеру дещо підвищився і склав у 2011р  $12,3 \pm 2,32\%$  (7 випадків), рівень недоліків організаційного характеру значно підвищився до  $22,8 \pm 3,98\%$  (13 випадків), у той час, як недоліки діагностичного характеру у 2011р продовжували зменшуватися до  $12,3 \pm 2,72\%$  (7 випадків). З 2011 по 2012 рр. вбачалася незначна тенденція до зниження усіх видів недоліків: у 2012 р. кількість недоліків лікувального характеру склала  $6,4 \pm 2,32\%$  (5 випадків), діагностичного-  $9 \pm 2,72\%$  (7 випадків), організаційного -  $20,5 \pm 3,98\%$  (16 випадків). З 2012 по 2013рр спостерігалася незначне збільшення недоліків лікувального та діагностичного характеру -  $8,7 \pm 2,32\%$  (4 випадків) та  $13 \pm 2,72\%$  (6 випадків), відповідно. Звертає увагу факт різкого збільшення недоліків організаційного характеру у 2013р-  $32,6 \pm 3,98\%$  (15 випадків).



**Рис. Динаміка недоліків лікувального, діагностичного та організаційного характеру, що допускалися медичними працівниками, за результатами судово-медичних експертиз обласного бюро протягом 2009-2013рр.**

Таким чином, можна узагальнити, що за вказаний період динаміка недоліків мала хвилеподібний характер, при цьому, їх кількість лікувального та діагностичного характеру з 2009 по 2013рр знизилася, у той час, як кількість недоліків організаційного характеру за вказаний період значно підвищилася.

З нижченаведеної таблиці 3 видно, що найчастіше питання щодо якості надання медичної допомоги стосувалися лікарів акушерів – гінекологів та лікарів-хірургів у порівнянні з іншими спеціальностями.

Звертає на себе увагу також той факт, що серед хірургів та анестезіологів найчастіше виявлялися помилки стосовно дотримання лікування, а саме - недотримання стандартів надання медичної допомоги, клінічних протоколів надання лікування та інше, а серед акушерів-гінекологів і стоматологів - стосовно організаційних заходів, а саме - неправильна організація робочого місця та лікувального процесу.

Таблиця 3

**Кількісна характеристика судово-медичних експертиз стосовно якості надання медичної допомоги за фахом лікарів (за 2009-2013р.р.)**

Фах лікаря	Всього експертиз, n=323	Недоліки, що суттєво вплинули на несприятливий наслідок				Недоліки організаційного характеру	
		у діагнозі		у лікуванні			
		n=34	M± m%	n=48	M± m%	n=64	M± m%
Хірурги	53	6	11,3±1,43	11	<b>20,8±4,1</b>	8	15,1±1,79
Акушери - гінекологи	84	5	6±1,43	8	9,5±4,1	13	<b>15,5±1,79</b>
Стоматологи	13	3	7,7±1,43	2	15,4±4,1	3	<b>23,1±1,79</b>
Анестезіологи	15	2	13,3±1,43	5	<b>33,3±4,1</b>	3	20±1,79
Інші	158	20	12,7±1,43	22	13,9±4,1	37	23,4±1,79

## ВИСНОВКИ

1. Динаміка кількості судово-медичних експертиз по «лікарським справам» за даними комісійного відділу одного з обласних бюро СМЕ змінювалася від 9,92±0,54% у 2009р до 10,5±0,54% у 2013р і мала хвилеподібний характер, склавши найнижчі цифри у 2009 та 2011рр і найвищі - у 2010 та 2012 рр.

2. Динаміка виявлених за експертизами недоліків якості надання медичної допомоги також мала хвилеподібний характер, при цьому, кількість недоліків лікувального та діагностичного характеру знизилася з 18,8± 2,32% і 25± 2,72%, відповідно, у 2009 до 8,7± 2,32% і 13±2,72%, відповідно, у 2013рр, у той час, як кількість недоліків організаційного характеру за вказаний період значно підвищилася з 21,9± 3,98% у 2009р до 32,6±3,98% у 2013р.

3. Найбільша кількість комісійних судово-медичних експертиз стосовно помилок, допущених при наданні медичної допомоги, у період 2009-2013рр мала місце за акушерсько-гінекологічним та хірургічним фахом у порівнянні з іншими напрямками.

4. Серед хірургів та анестезіологів найчастіше виявлялися помилки стосовно лікування, а саме - недотримання стандартів надання медичної

допомоги і клінічних протоколів надання лікування і т.п., а серед акушерів-гінекологів і стоматологів - стосовно організаційних заходів, тобто неправильна організація робочого місця та лікувального процесу.

### Література

1. Стеблюк В.В. Правові та морально-етичні аспекти кримінальних правопорушень у сфері професійної діяльності медичних працівників // Судово-медична експертиза – К., 2013. - № 2. - С.- 45- 48.

2. «Врачебные ошибки» в Украине: «статей» хватает, но «сажают» пока мало [Електронний ресурс] // Судово-юридическа газета. – 2011.- Режим доступу до журн.: [http://rassledovanie.org.ua/publ/korruptija/vrachebnye\\_oshibki\\_v\\_ukraine\\_statей\\_khvataet\\_no\\_sazhajut\\_poka\\_malo/2-1-0-72](http://rassledovanie.org.ua/publ/korruptija/vrachebnye_oshibki_v_ukraine_statей_khvataet_no_sazhajut_poka_malo/2-1-0-72) (11.03.2011). - Назва з екрану.

3. Личман Т.В. оглядовий аналіз комісійних судово-медичних експертиз. Визначення правильності надання медичної допомоги в ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»/ Т.В. Личман, А.В.Легедза, О.М.Дубровська // Судово-медична експертиза. - 2014.- №1.- С.22-23.

***В.Д.Мишалов, А.А.Плетенецкая, Т.В.Хохолева, О.А.Гурина, А.Ю.Петрошак***

## **Результаты анализа комиссионных судебно-медицинских экспертиз областного бюро СМЭ по факту выявления ошибок, допущенных при оказании медицинской помощи**

### **Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика**

**Цель.** Провести статистический анализ судебно-медицинских экспертиз по делам относительно качества оказания медицинской помощи по данным одного из областных бюро судебно-медицинской экспертизы за 2009-2013 гг.

**Материал.** Проанализированы судебно-медицинские экспертизы комиссионного отдела одного из областных бюро по 2009-2013 гг по делам, касающимся качества оказания медицинской помощи. Общее количество экспертиз составило 323.

**Результаты.** Динамика количества судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» по данным комиссионного отдела одного из областных бюро СМЭ изменялась от 9,92±0,54% в 2009г до 10,5±0,54% в 2013г и имела волнообразный характер, составив низкие показатели в 2009 и 2011г и высокие - в 2010 и 2012. Динамика выявленных по экспертизам недостатков качества оказания медицинской помощи также имела волнообразный характер, при этом, количество недостатков лечебного и диагностического характера снизилось с 18,8±2,32 % и 25±2,72 %, соответственно, в 2009 до 8,7±2,32% и 13±2,72 %, соответственно, в 2013г, в то время, как количество недостатков организационного характера за указанный период значительно повысилось с 21,9±3,98% в 2009г. до 32,6±3,98% в 2013г. Наибольшее количество комиссионных судебно - медицинских экспертиз по ошибкам, допущенным при оказании медицинской помощи, в период 2009-2013гг имело место по акушерско-гинекологическим и хирургическим специальностям по сравнению с другими направлениями. Среди хирургов и анестезиологов зачастую выявлялись ошибки по лечению, а именно - несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи и клинических протоколов оказания лечения и т.п., а среди акушеров - гинекологів и стоматологов - относительно организационных мероприятий , то есть неправильная организация рабочего места и лечебного процесса .

**Ключевые слова:** медицинская помощь, врачебная ошибка, судебно- медицинская экспертиза.

***V.Mishalov, A.Pletenetskaya, T.Hoholeva, O.Gurina, A.Petroshak***

## **Results of analysis of commission forensic examinations in the regional bureau fme on the fact of discovery of mistakes in health care**

### **Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education**

**Aim.** Including forensic experts estimate of commission expert forensic medical examination. Forensic examination of the regional bureau during 2009-2013 for cases, concerning quality care.

**Material.** Were forensic examination of commission department of the regional bureau during 2009-2013 for cases, concerning quality of care. Total number of examinations was 323.

**Results.** Dynamics of forensic examinations on " doctor cases " according to the commission department of a regional bureau of FME varied from  $9,92 \pm 0,54\%$  in 2009 to  $10,5 \pm 0,54\%$  in 2013 and had a undulating character, reaching the lowest figures in 2009 and 2011 and the highest - in 2010 and 2012. Dynamics of deficiencies, identified by the expertise of the quality of medical care, had an undulating character, while the number of deficiencies therapeutic and diagnostic character decreased from  $18,8 \pm 2,32\%$  and  $25 \pm 2,72\%$ , respectively , in 2009 to  $8,7 \pm 2 32 \%$  and  $13 \pm 2,72\%$ , respectively, in 2013 , meanwhile the number of organizational deficiencies during this period significantly increased from  $21,9 \pm 3,98\%$  in 2009 to  $32,6 \pm 3,98\%$  in 2013. The largest number of commission forensic examinations on the quality of medical care during the period 2009- 2013 took place for obstetric and gynecological and surgical specialty compared with other areas. Among surgeons and anesthesiologists often manifest mistakes in treatment, namely, the failure to provide medical care standards, clinical protocols to provide treatment and other, among obstetrician-gynecologists and dentists, concerning arrangements, i.e. incorrect organization of the workplace and the treatment process and among obstetrician- gynecologists and dentists-organizational mistakes .

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

#### ***Відомості про авторів:***

***Мішалов Володимир Дем'янович*** – д. мед. н., професор, зав. кафедри судової медицини НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9.

***Плетенецька Аліна Олександрівна*** - к.м.н., асистент кафедри судової медицини НМАПО імені П.Л. Шупика.

***Хохолєва Тамара Володимирівна*** - к.м.н., доцент кафедри судової медицини НМАПО імені П.Л. Шупика.

***Гуріна Оксана Олексіївна*** - к.м.н., доцент кафедри судової медицини НМАПО імені П.Л. Шупика.

***Петрошак Олександр Юрьйович*** - к.м.н., доцент кафедри судової медицини НМАПО імені П.Л. Шупика.