

Плетенецька А.О.,
асистент кафедри судової медицини Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, кандидат медичних наук
Кондратенко В.Л.,
начальник ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»
Легедза А.В.,
перший заступник начальника ДУ «Головне бюро судово-медичної
експертизи МОЗ України»

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ПРИ ОЦІНЦІ НАДАННЯ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

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

Проблема так званої «лікарської помилки» завжди стояла гостро як в Україні, так і в інших країнах світу, про що сповіщають засоби масової інформації [1-3]. При цьому, питання щодо зменшення ризиків дефектів надання медичної допомоги вирішується по-різному у різних країнах. Як повідомляє Deutsche Welle (DW), у Німеччині немає єдиної служби, що підраховує щорічну кількість скарг пацієнтів і лікарських помилок. Свою статистику ведуть відразу кілька асоціацій страховиків і експертні співтовариства [4]. В Україні ж факт зростання випадків неякісного лікування підтверджується неухильним зростанням кількості судово-медичних експертиз, призначених у рамках кримінальних проваджень і цивільних справ зі звинуваченням лікарів у неналежному наданні медичної допомоги [5, 6]. Однією з причин цього є Кримінальний процесуальний Кодекс України 2012 року, яким скасовано стадію винесення постанови про порушення кримінальної справи [7].

При статистичному аналізі комісійних судово-медичних експертиз, проведених у ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» стосовно акушерсько-гінекологічного профілю за 2013 - 2018 рр, з подальшою статистичною обробкою стандартними методиками описової статистики за допомогою програми EXCEL, було виявлено, що судово-медичні експертизи щодо надання медичної допомоги займають 25,89 % у загальній структурі всіх комісійних експертиз - (табл.1).

Таблиця 1.

Кількість судово-медичних експертиз за даними ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» за 2013 -2018 рр.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Загальна кількість експертиз	633	641	663	752	511	446
Кількість експертиз за «лікарськими справами»	149	151	145	147	205	153

Кількість експертиз акушерсько-гінекологічного профілю	25	21	37	46	27	47
--	----	----	----	----	----	----

Судово-медичні експертизи щодо надання медичної допомоги акушерсько-гінекологічного профілю займають провідне місце у загальній структурі комісійних експертиз за «лікарськими справами» - 21,36 % (203 випадки).

При детальному аналізі таких експертиз було встановлено, що середній вік жінок, у відношенні яких проводилися експертизи, склав 31 ± 3 роки, тобто працездатного та дітородного віку. З вказаних 203 експертизах дефекти у наданні медичної допомоги були знайдені експертними комісіями у 145 випадках, що склало 71,4 %. Причому 62,1 % (90 випадків) з них знаходилися у прямому причинно-наслідковому зв'язку з несприятливим наслідком; 31,7 % (46 випадків) – деякі недоліки, що не мали причинного зв'язку з настанням несприятливого наслідку. У 9 випадках експертиз з гінекології були протиріччя в записах у медичній документації, що не дозволяли оцінити якість надання медичної допомоги та причинний зв'язок з наслідками.

Більшість судово-медичних експертиз – 84,7 % (172 випадків) стосувалося акушерства, причому із цих 42,3 % (86 випадків) було відмічено дефекти у наданні медичної допомоги, що знаходилися у прямому причинно-наслідковому зв'язку з несприятливим наслідком. Так у 38 експертизах дефекти надання медичної допомоги були у прямому причинному зв'язку зі смертю дитини; у 21- з екстирпацією матки (тяжкі тілесні ушкодження) та настанням смерті плода; у 12- з настанням тяжких наслідків як у жінки, так і у дитини (тяжкі тілесні ушкодження у обох); у 11 - з ураженням ЦНС у дитини (тяжкі тілесні ушкодження); по 2 випадки склали такі: недоліки при проведенні абортів у прямому причинному зв'язку з настанням тяжких наслідків (видалення нирки) - тяжкі тілесні ушкодження та коли невчасна діагностика вади розвитку плода призвела до неможливості вчасного переривання вагітності.

25,6% (52 експертизи) стосувалося неонатології, серед яких у 15,4 % (у 8 випадках) вбачався прямий причинно-наслідковий зв'язок між дефектами надання медичної допомоги та смертю дитини.

Із дефектів у всіх випадках мала місце невірною обраною тактика ведення пологів, а також у більшості випадків (65,3 %) – несвочасне надання або ненадання медичної допомоги. Причиною невірною обраною тактики ведення пологів було недообстеження вагітних, недооцінка даних обстеження. Показовим також є і те, що у всіх цих випадках у лікарів була фактична можливість запобігти настанню тяжких наслідків, оскільки 65,3% випадків припадало на великі міста України.

При оцінці надання медичної допомоги на різних етапах виявилось, що на догоспітальному етапі (у поліклініці) дефекти допускалися у в 65,5%, а на госпітальному - у 72,8%, з яких при проведенні реанімаційних заходів - в 38,7%.

Найбільш важкими є експертизи щодо якості надання медичної допомоги акушерсько-гінекологічного профілю. Основною причиною цього є

недосконалість єдиного алгоритму експертних дій, які були б чітко зазначені у відповідному документі. Поряд з цим, додатковими факторами, які ускладнюють судово-медичну оцінку надання медичної допомоги, як виявилось при аналізі експертиз щодо акушерсько-гінекологічного напрямку, є недбало і не у повному обсязі заповнена медична документація потерпілої, відсутність потрібної медичної документації, що дозволяє вірно оцінити стан здоров'я жінки до вагітності або до розвитку патологічного стану, відсутність деяких протоколів надання медичної допомоги, які могли б полегшити судово-медичну оцінку надання медичної допомоги за певних обставин (наприклад, при тромбозах та емболіях під час або після пологів, тощо). У той же час, слід окремо звернути увагу на збільшення кількості приватних клінік та лабораторій, результати лікування та обстеження у яких знаходяться в електронній базі, зокрема, і у так званому «персональному кабінеті» користувача, який має доступ в онлайн режимі до своєї інформації за наявності індивідуального паролю. У таких випадках постає питання про процесуальні особливості вилучення такої медичної документації представниками правоохоронних органів і її юридичної оцінки для проведення судово-медичної експертизи.

Список використаних джерел.

1. «Лікарська помилка: причини та наслідки» [Електронний ресурс] // Медико-правовий портал "103-law.org.ua". – 2012.- Режим доступу до журн.: <http://103-law.org.ua/Article.aspx?a=61>
2. «В Україні нема статистики лікарських помилок, - експерт» [Електронний ресурс] // Аналітичне інтернет-видання Львова «Zaxid.net». – 2012.- Режим доступу до журн.: http://zaxid.net/news/showNews.do?v_ukrayini_nema_statistiki_likarskih_pomilok_ekspert&objectId=1266352
3. «Лікарська помилка і як з нею боротися» [Електронний ресурс] // Агенція регіональної інформації та аналітики «galinfo.com.ua». – 2013.- Режим доступу до ресурсу: http://galinfo.com.ua/articles/likarska_pomylka_i_yak_z_neyu_borotysya_125439.html
4. «Масштаб врачебных ошибок в России неизвестен». – 2013.- Режим доступу до ресурсу: http://www.ng.ru/economics/2018-05-15/4_7224_medic.html
5. 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.
6. Дунаєвська Л.Г. Розслідування злочинів, вчинених під час надання медичної допомоги / Дунаєвська Л.Г. // Монографія. – К.: АДС УМКЦентр, 2012. – 168 с.
7. Кримінальний процесуальний кодекс України [Електронний ресурс]/ Відомості Верховної Ради України (ВВР) – К., 2016, – № 46. – ст.2046— Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua>— Назва з екрану.