

АКТУАЛІЗАЦІЯ ПОМИЛОК У КЛІНІЧНІЙ МЕДИЦИНІ

В.О.Ольховський, В.В.Хижняк

Кафедра судової медицини та основ права (зав. – проф. В.О.Ольховський) Харківського національного медичного університету

Резюме. У статті наведено типологію підстав і суб'єктів ініціації "лікарських справ" та їх види, інстанції, які проводять дізнання і слідство, види та причини лікарських помилок, види та особливості комісійних судово-медичних експертиз щодо "лікарських справ".

Ключові слова: моніторинг помилок лікарів, судово-медична експертиза.

Нами проведений аналіз основних недоліків діагностики та лікування хворих за матеріалами "лікарських справ" Слобожанщини. Після ознайомлення з офіційною статистичною інформацією по регіону (ф. № 42-здоров) з'ясовано, що в процесі проведення комісійних судово-медичних експертиз, які були у провадженні судово-слідчих органів протягом 2000-2009 років, значна частина стосувалася "лікарських справ". За названий період проведено 352 комісійні судово-медичні експертизи за "лікарськими справами". Кількість направлених "лікарських справ" у 2009 р. порівняно з 2000-ним зросла у 5 разів. Їх щорічна кількість протягом 2000-2003 рр. не перевищувала 13 (мінімальна – 5, максимальна – 13), в середньому – 10. У 2004 р. відмічено підвищення кількості у 2,4 раза (24 комісійних судово-медичних експертиз за "лікарськими справами"), а з 2005 р. їх щорічна кількість не знижувалася нижче 49 і досягла максимуму у 2009 р. (64). Тобто, середня кількість щорічних "лікарських справ", що пройшли судово-медичну експертизу протягом 2005-2009 рр., становила 57 одиниць. Динаміка зазначеного чинника за період 2000-2009 рр. показує, що "попит" на проведення комісійних судово-медичних експертиз за "лікарськими справами" зростає швидкими темпами, а останні 5 років (2005-2009 рр.) стабілізувався на високому рівні. Це свідчить про підвищення уваги судово-слідчих органів до негараздів у роботі лікарів.

Ми проаналізували лікарські спеціальності (дитяча хірургія, педіатрія, гастроентерологія, неонатологія), щодо яких проводилися комісійні судово-медичні експертизи протягом 2000-2009 рр. на Слобожанщині з участю авторів

статті. "Лікарська справа" щодо дитячого хірурга була лише одна, комісійну судово-медичну експертизу проведено у 2007 р. Комісія експертів встановила наявність недоліків лікування в діях дитячого хірурга. У педіатрів відповідні експертизи проводилися у 10 випадках. Протягом 2000 і 2001 рр. жодного разу до них не висувалися претензії судово-слідчими органами. По одній "лікарській справі" було направлено на комісійну судово-медичну експертизу у 2002, 2003, 2006 і 2007 рр. Але протягом 2004 і 2005 рр. щорічно проводилося по три експертизи. Загалом у 50% випадків комісія експертів не встановила недоліків у діях педіатрів. Відповідно у 30 і 20% випадків було встановлено наявність недоліків лікування чи діагностики, внаслідок чого дітям завдано шкоду здоров'ю.

Гастроентерологи потрапили в поле зору судово-слідчих органів лише у 2005 р., коли судово-медичною комісією розглядалися 4 "лікарські справи". У всіх випадках діагностичні, лікувальні та організаційні недоліки в роботі лікарів були відсутні. Аналогічна ситуація склалася і щодо неонатологів. У 2005 р. через комісійну судово-медичну експертизу пройшла одна "лікарська справа". Діагностичних, лікувальних та організаційних недоліків у роботі лікарів не встановлено. Отже, недоліки у клінічній педіатричній практиці виявляються рідко, що свідчить про високий рівень педіатричної медичної допомоги.

За даними наукової літератури, "лікарські справи" виникають тоді, коли пацієнти або їх родичі, чи органи охорони здоров'я направляють до органів прокуратури і внутрішніх справ скарги або ініціюють розслідування дій медичного персоналу із звинуваченням у несприятли-

вих наслідках лікування або смерті пацієнта. Ініціаторами "лікарських справ" можуть бути пацієнти, родичі або знайомі хворих, самі лікарі, керівники медичних закладів, повноважна особа органів місцевого самоврядування та державної адміністрації, депутати різного рівня, співробітник прокуратури, органів внутрішніх справ, служби безпеки, суду, органів дізнання, повноважний представник засобів масової інформації, представник іншої держави, інші зацікавлені особи. Неповнолітня особа (віком менше 18 років) також може бути ініціатором "лікарських справ", але захищати своє порушене право може через законних представників її інтересів: батьків, у разі їх відсутності – повнолітніх дієздатних братів, сестер, дідів, бабусь, інших родичів, усиновителів, педагогів, вихователів, представників відповідних соціальних служб. Тому коректна і доброзичлива поведінка лікарів повинна бути не тільки до дитини, а й до її законних представників, бо саме вони фактично визначають необхідність звернення до правоохоронних органів щодо порушення "лікарської справи". Брак чуйності й тактовності при спілкуванні з пацієнтами та їх родичами, низька обізнаність медичних працівників у правових питаннях медичної практики, за нашу думку, є основними причинами "лікарських справ".

За оформленням "лікарські справи" бувають у вигляді матеріалів перевірки або у вигляді кримінальної справи. Проводить перевірку або розслідування по "лікарських справах" орган дізнання міністерства внутрішніх справ України, помічник прокурора, прокурор, а потім – слідчий цих відомств; у деяких випадках – суддя. Внаслідок того, що розслідування "лікарських справ" має низку специфічних медичних чинників, як правило, призначається декілька судово-медичних експертиз. При їх проведенні у більшості випадків встановлюється факт діагностичних, лікувальних чи організаційних недоліків у роботі медичного персоналу, наявність негативних наслідків (або смерті) для пацієнтів внаслідок саме цих недоліків та причинний зв'язок між ними.

Відповідно до чинного цивільно-процесуального та кримінально-процесуального законодавства України спочатку призначається первинна судово-медична експертиза для встановлення розладу здоров'я (короткочасного, тривалого), настання стійкої повної чи часткової

втрати загальної працездатності або причини смерті [1, с. 254, 255; 2, с. 23, 24]. Після встановлення таких фактів призначається додаткова судово-медична експертиза щодо з'ясування довільного настання таких шкідливих наслідків через особливості організму постраждалого, латентні захворювання і хворобливі стани, збіг кількох природних несприятливих факторів тощо. Якщо попередньо проведені експертизи слідчий визнає необґрунтованими або такими, що протирічать іншим матеріалам справи, або викликають сумнів у їх правильності, може бути призначено повторну судово-медичну експертизу. Як правило, ці експертизи проводяться одноосібно.

У разі настання негативних наслідків через причини, що могли бути спровоковані лікарем (його діями чи бездіяльністю), виникає необхідність проведення комісійної судово-медичної експертизи задля виявлення помилок у діях (бездіяльності) лікаря та встановлення причинного зв'язку між такими діями (бездіяльністю) і негативними наслідками. При проведенні такої експертизи обов'язковою наявністю судово-медичного експерта як голови комісії і доповідача по справі та обов'язковою участю лікарів-експертів відповідного медичного профілю. Кількість лікарів-експертів може змінюватися від 1 до кількох, чинне законодавство України максимальну кількість їх не встановило, але сам слідчий має право вимагати включення до складу комісії визначених ним фахівців. Одна з проведених нами комісійних судмедекспертиз нараховувала 32 фахівців різних медичних спеціальностей. Такі стандарти зумовлено пунктом 1.5 Інструкції про проведення судово-медичної експертизи (наказ МОЗ України "Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України" від 17.01.1995 р. № 6). Без додаткового узгодження з особою, що призначила експертизу, до участі в судово-медичній експертизі можуть залучатися професори та викладачі кафедр судової медицини, фахівці закладів охорони здоров'я та інших відомств. Зазначені види експертиз на всіх етапах їх призначення можуть бути одразу комісійними: первинна комісійна, додаткова комісійна, повторна комісійна.

Варто пам'ятати, що дотримання рекомендацій та правил лікування, викладених у протоколах та наказах МОЗ України, правильне, повне і своєчасне оформлення первинної медичної документації є надійним захистом медичного

працівника. Про це, зокрема, свідчать Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз у бюро судово-медичної експертизи. У п. 7 цих Правил зазначено, що експертиза може бути проведена лише при наданні особою, яка призначила експертизу, всіх необхідних матеріалів з даної справи. До їх складу повинні обов'язково входити оригінали медичної, в тому числі, первинної експертної документації. У п. 24 наголошується, що при проведенні експертизи у справі про притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за "професійні правопорушення" у протокольній частині повинні бути детально викладені дані всіх наявних медичних документів. Залежно від характеру випадку з історії хвороби обов'язково виписуються: стан хворого при поступленні у стаціонар, записи щоденників, які фіксують його стан протягом всього періоду лікування, протоколи операцій, клінічні діагнози, схеми медикаментозної терапії, об'єм і кратність введення лікарських речовин, результати лабораторних досліджень, обсяг реанімаційних заходів, дані протоколу патологоанатомічного розтину з результатами гістологічного дослідження або дані первинної судово-медичної експер-

тизи, результати клініко-анатомічних конференцій з рецензією медичної документації, а також висновки комісії відомчого розслідування. Особистий досвід показує, що завжди при проведенні цих експертиз треба вивчати матеріали медичної картки амбулаторного хворого, довідки і висновки комісій щодо профілактичних планових і позапланових оглядів, допуску до роботи, навчання, дані санаторно-курортного лікування, медичну документацію щодо перебігу вагітності, пологів, неонатального і раннього неонатального періодів. Значна частина латентних, підпорогових, повільно прогресуючих захворювань і хворобливих станів зумовлені тим, що лікарі залишають без уваги або недооцінюють відхилення від норми у зазначені періоди.

Висновки та перспективи наукового пошуку. 1. Недоліки у клінічній педіатричній практиці Слобожанщини рідко виявляються судово-медичними комісіями, що свідчить про високий рівень педіатричної допомоги. 2. Необхідно проводити поглиблений моніторинг "лікарських справ", вивчати типологію і причини актуалізації претензій до лікарів з метою профілактики лікарських помилок та впровадження сучасних стандартів надання медичної допомоги.

Література

1. Уголовно-процессуальный кодекс Украины: научно-практический комментарий / под общей редакцией В.Т.Маляренко, Ю.П.Аленина. – Харьков: ООО "Одиссей", 2005. – 968 с. 2. Цивільний процесуальний кодекс України. – Харків: Видавець СПД ФО Вапнярчук Н.М., 2004. – 176 с.

АКТУАЛИЗАЦИЯ ОШИБОК В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Резюме. В статье приведены типология оснований и субъектов инициации "врачебных дел" и их виды, инстанции, производящие дознание и следствие, виды и причины врачебных ошибок, виды и особенности комиссионных судебно-медицинских экспертиз касательно "врачебных дел".

Ключевые слова: мониторинг ошибок врачей, судебно-медицинская экспертиза.

ACTUALIZATION OF ERRORS IN CLINICAL MEDICINE

Abstract. The paper presents a typology of causes and subjects of initiating "doctors' cases" and their types instances prosecuting an inquiry and holding an inquest types and causes of medical errors, types and specific characteristics of commission forensic medical examinations concerning "doctors' cases".

Key words: monitoring of doctors' errors, medico-legal expertise.

National Medical University (Kharkiv)

Надійшла 03.03.2010 р.
Рецензент – д. мед. н. В.Т.Бачинський (Чернівці)