

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, короткі повідомлення

Погляд на проблему

УДК 616.1/4:340.66

DOI 10.11603/1811-2471.2017.v0.i4.8400

ОСОБЛИВОСТІ НЕДОЛІКІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ЯКУ НАДАЮТЬ ЛІКАРІ-ТЕРАПЕВТИ (за матеріалами судово-слідчих справ)

©В. В. Франчук, М. В. Франчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

РЕЗЮМЕ. Випадки судових позовів, пов'язаних з неналежним наданням медичної допомоги, стали помітною проблемою сучасної України, разом з тим, особливості невдалого виконання власних професійних обов'язків медичними працівниками різних фахів сьогодні залишаються в країні практично недослідженими.

Мета роботи – з'ясування медико-правових особливостей несприятливого лікування, яке трапляється у практичній діяльності лікарів-терапевтів.

Матеріал і методи. Досліджено матеріали судово-слідчих справ, порушених проти лікарів-терапевтів, і комісійних експертиз, виконаних відповідно до цих справ, в Тернопільському, Чернівецькому та Житомирському обласних бюро судово-медичної експертизи за 2007 – 2016 рр. (загалом 350 справ).

Результати. Вивчені поширеність, особливості, причини та наслідки неналежного надання медичної допомоги лікарями-терапевтами. Недоліки у наданні медичної допомоги терапевтичним хворим виявлені в 85,9 % експертиз за «лікарськими справами». Неналежне виконання професійних обов'язків допускали зазвичай лікарі-терапевти районних і міських лікарень та поліклінічних відділень під час надання медичної допомоги хворим з патологією органів дихання і серцево-судинної системи. Найчастіше терапевти припускались діагностичних помилок, питома вага яких серед інших дефектів медичної допомоги склала 36,5 %, лікувально-тактичні помилки мали місце у 27,7 % випадків, помилки у веденні медичної документації у 20,1 % випадків, організаційні у 13,2 % випадків, деонтологічні у 2,5 % випадків. Помилкові дії лікарів рідко були одиничними, зазвичай асоціюються між собою. Недостатній обсяг медичної допомоги терапевтичним хворим встановлено у 83,6 % справ, несвоєчасність медичної допомоги констатована у 44,8 % випадків, неправильність її надання – у 4,5 %. Дефекти якості медичної допомоги лікарями-терапевтами зустрічались як поодинокі, так і комбіновано. Недоліки у наданні медичної допомоги терапевтичним хворим майже завжди (97,0 %) супроводжувались тяжкими наслідками – смертю пацієнтів. Неналежні дії лікарів-терапевтичного фаху, які знаходились у причинно-наслідковому зв'язку із несприятливими наслідками, констатовані в 49,2 % випадків експертиз.

Висновки. Лікарі-терапевти входять до топ-листа найбільш ризикованих лікарських спеціальностей з точки зору юридичної відповідальності. Найпоширенішими недоліками, які трапляються в практиці лікарів-терапевтів, є діагностичні і лікувально-тактичні помилки. Більшість дефектів медичної допомоги стається внаслідок об'єктивних причин, однак майже кожна п'ята «лікарська справа» (19,4 %) пов'язана з низькою професійною кваліфікацією лікарів-терапевтів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: недоліки медичної допомоги; медичні помилки; порушення професійних обов'язків медичними працівниками; аналіз.

Вступ. Однією із специфічних особливостей медичної діяльності з позиції права є здійснення лікувально-діагностичної роботи, що забезпечує охорону і збереження життя та здоров'я наших громадян. Однак професійна діяльність лікаря не завжди буває вдалою і може супроводжуватись певними недоліками, які закінчуються негативно. В таких випадках виникають юридичні підстави для порушення проти медичних працівників кримінальних або цивільних справ [1, 2].

Остання науково обґрунтована спроба дослідження причин, умов і наслідків неналежної медичної допомоги в Україні була зроблена 30 років тому, в далекому 1988 році, видатним судовим медиком і водночас правником професором Ю. Д. Сергєєвим. Це знайшло відображення у його фундаментальній докторській дисертації «Судебно-медичная експертиза по делам о профес-

сиональных правонарушениях медицинских работников» [3]. З того часу медично-правові особливості цієї проблеми в сучасній українській державі, тобто з часів її незалежності, практично не вивчались. З метою заповнення цієї прогалини відповідне дослідження було здійснено в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України». Робота, що пропонується, є фрагментом вказаного дослідження і присвячена аналізу особливостей неналежної медичної допомоги в практиці лікарів терапевтичного фаху.

Мета дослідження – встановлення клінічних і правових особливостей недоліків у професійній діяльності лікарів-терапевтів, внаслідок чого виникають скарги на дефекти надання медичної допомоги які, в свою чергу, стають підставою для відкриття кримінальних проваджень.

Матеріал і методи дослідження. Відповідно до мети роботи досліджено матеріали судово-слідчих справ (так звані «лікарські справи»), порушених у випадках неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками 10 різних регіонів України: Тернопільської, Хмельницької, Житомирської, Волинської, Чернівецької, Вінницької, Львівської, Рівненської, Івано-Франківської та Чернігівської областей. Загалом вивчено 350 таких справ, за кожною з яких правоохоронними органами обов'язково призначались комісійні або комплексні судово-медичні експертизи. Виконання цих експертиз (зі складанням відповідних експертних висновків) за рішенням слідчих здійснювалось фахівцями Тернопільського, Чернівецького та Житомирського обласних бюро судово-медичної експертизи і відбувалось протягом 2007–2016 років. Загалом докладно вивчали висновки експерта; акти судово-медичних досліджень; протоколи патологоанатомічних та судово-медичних розтинів; довідки про причину смерті; протоколи, висновки та рішення контрольно-експертних комісій; матеріали службової перевірки щодо надання медичної допомоги; протоколи допитів та пояснення медичного персоналу; медичні карти стаціонарних хворих; медичні карти амбулаторних хворих тощо. Статистичний аналіз, обробка та візуалізація даних, що наводяться у роботі, здійснювались засобами табличного процесора MS Excel 2016.

Результати й обговорення. Встановлено, що безпосередньо проти лікарів-терапевтів кримінальні провадження були відкриті за матеріалами 78 досліджених справ (22,3 % від загальної кількості усіх порушених проти медичних працівників кримінальних справ). За цим показником лікарі-терапевти увійшли у топ-лист найризикованіших лікарських спеціальностей в Україні з точки зору можливого судово-слідчого розгляду і посіли третє місце (після анестезіологів-реаніматологів і акушерів-гінекологів). Слід зауважити, що отримані дані збігаються з даними американської дослідниці Erin J. Farley (2014), яка проаналізувала 3201 судовий позов у випадках неналежної медичної допомоги в лікарнях м. Нью-Йорк (США) протягом 8-річного періоду і встановила, що кількість таких позовів проти лікарів спеціальності «внутрішня медицина» склала 23 % [10]. Разом з тим, група науковців Китайської Народної республіки (Tiantong Yang et al.), дослідивши 1515 судових справ проти медичних працівників м. Пекіна (Beijing) за 10-літній період, встановила, що такі справи порушувались проти лікарів терапевтичного фаху досить рідко – від 5,3 % випадків у кардіології чи 3,4 % у пульмонології до 0,4 % у ревматології [11]. Про низьку кількість судових

позовів проти лікарів-терапевтів повідомляють також і професор кафедри судової медицини Московського медико-стоматологічного університету Барінов Є. Х. з співавт. (2014) [4]. Однак хоча світові тенденції стосовно судових позовів до лікарів-терапевтів мають різну інтенсивність, це не заперечує головного – постійно зростаючої динаміки кримінальних і цивільних справ проти медичних працівників усіх фахів.

Як засвідчують отримані нами дані, зазвичай «лікарські справи» проти терапевтів слідчі порушували за ст. 140 Кримінального кодексу України (КК) «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником». Зрідка правова кваліфікація була іншою: «Умисне тяжке тілесне ушкодження» (ст. 121 КК); «Ненадання допомоги хворому медичним працівником» (ст. 139 КК).

У більшості досліджених нами справ (67, 85,9 %) судово-медичні експертні комісії виявили різноманітні недоліки у наданні медичної допомоги. Під недоліками надання медичної допомоги розуміли будь-які упущення, промахи, дефекти, невиконання належним чином навмисно, підсвідомо чи ненароком професійних обов'язків медичними працівниками [5–7].

Як правило, недоліки медичної допомоги були допущені у районних або міських лікарнях, частіше за все лікарями стаціонарів (61,2 %). Неправильні професійні дії лікарів терапевтичного фаху поліклінік були встановлені в 31,3 % справ, дефекти медичної допомоги терапевтів поліклінік чи амбулаторій, які в подальшому спричинили помилки з боку їх колег з стаціонарів (тобто упущення терапевтів одночасно, в межах однієї справи, як до-, так і госпітальні), були виявлені в 7,5 % випадків.

Щодо кримінальних проваджень, в яких були встановлені різноманітні недоліки надання медичної допомоги стосовно лікарів-терапевтів певної спеціальності, то кількість таких справ була наступною: терапевти – 42 (62,7 %), сімейні лікарі – 11 (16,4 %), лікарі приймального відділення – 9 (13,4 %), пульмонологи – 8 (11,9 %), кардіологи – 7 (10,4 %), нефрологи – 3 (4,5 %), ендокринологи – 2 (3,0 %), гастроентерологи – 1 (1,5 %).

Найбільшу кількість терапевтичних хворих, медичну допомогу яким було надано з порушеннями, склали пацієнти з захворюваннями органів дихання (58,2 %) і серцево-судинної системи (17,9 %).

Виявлені дефекти у наданні медичної допомоги виокремили за видом – діагностичні, лікувально-тактичні, організаційні, деонтологічні, недоліки у медичній документації [8] та за характером – ненадання медичної допомоги, несвоєчасне її надання, недостатнє надання та неправильне надання [6]. Видова структура дефектів медичної допомоги лікарів-терапевтів наведена на рисунку 1.

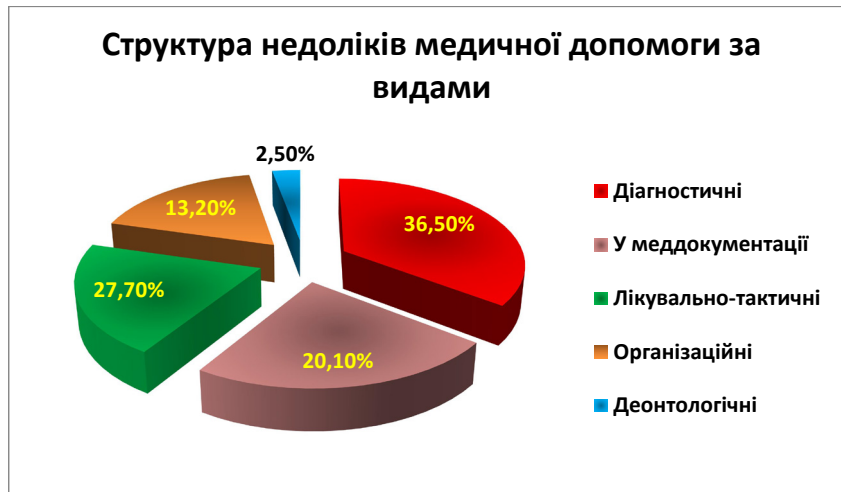


Рис. 1. Діаграма видової структури недоліків медичної допомоги, яка надавалась лікарями терапевтичного фаху, стосовно загальної кількості дефектів, встановлених експертними комісіями (n=159).

Як видно з рисунка 1, найчастіше лікарі-терапевти припускались діагностичних та лікувально-тактичних помилок, питома вага яких серед інших дефектів медичної допомоги склала 36,5 % і 27,7 % відповідно. Отримані нами дані були тотожними з результатами деяких іноземних вчених (Nakan Yaman & Fatma Cihan (2009)), які шляхом опитування турецьких лікарів-інтерністів також встановили превалювання лікувально-тактичних і діагностичних помилок у випадках їх невдалої лікарської практики [12]. Щодо інших видів дефектів у наданні медичної допомоги лікарями-терапевтами, то помилки у веденні медичної документації були встановлені судово-медичними експертними комісіями у 20,1 % справ, організаційні – у 13,2 % справ, деонтологічні у 2,5% справ.

Характерно, що неправильні дії лікарів зазвичай були асоційованими, наприклад, хибність у діагностиці тягнула за собою неправильне лікування і супроводжувалось це ще й недоліками у веденні медичної документації.

Серед недоліків діагностики траплялись недостатні загальноклінічні обстеження і лабораторні та інструментальні дослідження; поверхневий збір анамнезу; недооцінювання клінічних проявів захворювання та об'єктивного стану хворого; необґрунтованість, неповнота, несвоєчасність або хибність клінічного діагнозу; непроведення показаних спеціальних додаткових методів обстеження та діагностики; недооцінка клінічної картини.

Лікувально-тактичні дефекти були пов'язані з хибністю медикаментозних призначень, серед яких слід відзначити перевищення доз препаратів в т.ч. наркотичних, недостатній чи надлишковий об'єм інфузій, необґрунтоване призначення багатьох лікарських засобів одночасно (поліпрагмація). Серед інших неналежних дій в лікувально-

тактичній сфері необхідно зазначити недооцінку або неправильну оцінку загального стану пацієнта, погане моніторингове спостереження за пацієнтом і відсутність констатації об'єктивних даних цього спостереження, непередбачуваність розвитку ускладнень, невірний прогноз.

Серед недоліків у веденні медичної документації траплялись недостатній виклад анамнезу захворювання (з несуттєвими подробицями, але відсутніми необхідними даними для правильної діагностики – наприклад, час захворювання, особливості його перших проявів чи симптомів, наявність супутньої патології тощо); відсутність дати, часу та змісту консультацій фахівців; поверхневий і неповний опис об'єктивного статусу; відсутність інформованої згоди пацієнта на обстеження та лікування або відсутність письмової заяви про його відмову від лікування; невідповідність клінічного діагнозу діючій МКХ або «скороченість» такого діагнозу; відсутність записів чергових лікарів або тривалий часовий проміжок між такими записами; невідображення динаміки захворювання у щоденних записах та їх шаблонність; непослідовність чи неповнота епікризу тощо.

Організаційні упущення у наданні медичної допомоги виникали, коли лікуючі лікарі не використовували можливостей консультантів та не скликали консилиуму; неправильно скеровували госпіталізацію (не за профілем); порушували правила транспортування хворого (без супроводу медичного персоналу, не у санітарному транспорті, здійснювали транспортування за відсутності показань). Організаційними дефектами були також відсутність або несправність медичного устаткування; відсутність або недостатність контролю з боку адміністрації лікувального закладу за станом лікувально-діагностичного процесу; відсут-

ність розтину у випадках сумнівного діагнозу чи неясної причини смерті.

Серед деонтологічних помилок мала місце некоректна поведінка медичного персоналу з хворим чи його родичами та приховування пацієнтом або особами, які його супроводжували, даних про анамнез та особливості захворювання.

Отримані дані свідчать, що найчастіше лікарі-терапевти припускались діагностичних та лікувально-тактичних помилок. Експертними комісіями встановлена також значна кількість недоліків у веденні медичної документації, що зазвичай супроводжували всі інші види професійних упущень терапевтів. У зв'язку із цим необхідно знати, що історія хвороби є важливим юридичним документом, правильне ведення якого є прямим обов'язком кожного лікаря. Неправильне, помилкове, неналежне оформлення медичних документів

трактується з точки зору кримінального права як один з проявів злочинного недбальства, відтак є важливою обставиною, що обтяжує вину лікаря.

Для уникнення діагностичних помилок лікарю-практику слід пам'ятати, що правильна діагностика складається з трьох невід'ємних і тісно пов'язаних між собою складових: анамнезу, семіотики і лікарської логіки. Помилки в діагностуванні стають неминучими, коли порушується ця послідовність або коли хоча б одна з вказаних ланок випадає.

Аналіз допущених лікарями-терапевтами недоліків медичної допомоги за характером показав, що недостатній обсяг цієї допомоги виявлено у 83,6 % справ, несвоєчасність її надання – у 44,8 %, неправильність медичної допомоги констатована у 4,5 % випадків, ненадання медичної допомоги у вивчених матеріалах виявлено було лише один раз (рис. 2).



Рис. 2. Діаграма якісної структури недоліків медичної допомоги, яка надавалась лікарями терапевтичного фаху, стосовно загальної кількості «лікарських справ», в яких експертними комісіями були встановлені дефекти (n=67).

Ці дефекти зустрічались як поодинокі, коли в межах однієї «лікарської справи» був виявлений недолік лише одного типу (наприклад, несвоєчасна медична допомога), так і комбіновано, коли медична допомога одночасно була недостатньою, неправильною та несвоєчасною.

Правова кваліфікація і оцінка певних дій чи бездіяльності медичних працівників у випадках несприятливого лікарювання завжди потребує з'ясування конкретних причин, наслідків і відповідних причинно-наслідкових зв'язків.

Причини неналежного виконання лікарями своїх професійних обов'язків прийнято поділяти на дві групи: об'єктивні та суб'єктивні. До об'єктивних належать причини, зумовлені недостатнім розвитком медичної науки та практики, які іс-

нують поза свідомістю людини і виникли незалежно від волі, професійності та особистісних якостей лікаря [6, 8, 9]. Результати проведеного дослідження показали, що об'єктивними причинами недоліків у наданні медичної допомоги в терапії були: тяжкість стану пацієнта (констатовано в 71,6 % справ); швидкий розвиток патологічного процесу (40,3 %), несвоєчасне звернення за медичною допомогою (22,4 %); труднощі діагностики у зв'язку з атиповим перебігом захворювання (7,5 %); відмова хворих або їх родичів від госпіталізації (6,0 %).

Суб'єктивні причини, пов'язані з особливостями лікаря, які похідні від його діяльності, залежать від рівня його знань, кваліфікації і ступеня професійної підготовки [6, 8, 9]. До таких причин

віднесли підтвержені експертними висновками неправильні, неналежні, такі, що суперечать медичній науці професійні дії терапевтів, що було виявлено в 13 (19,4 %) випадках. Окремо необхідно зазначити, що кожна третя «лікарська справа» виявила різноманітні за обсягом та глибиною порушення галузевих стандартів і протоколів надання медичної допомоги чи посадових інструкцій – 29 справ (43,3 %), що під час правової оцінки відповідних дій медичного персоналу є важливою для суду обставиною доведення вини лікаря.

Виявлені недоліки у наданні медичної допомоги терапевтичним хворим, як правило, супроводжувались тяжкими наслідками. Зокрема, смерть пацієнта констатована в 97,0 % вивчених справ. Практичним лікарям, однак, незайвим буде знати, що з точки зору кримінального права далеко не кожний випадок несприятливого лікарювання повинен ставати підставою обвинувачення лікаря в злочинному недбалстві. Несприятливий наслідок нерідко залежить не від конкретних дій лікаря, а від ряду об'єктивно-випадкових подій. Кримінальна відповідальність настає у випадках, коли, крім тяжкого наслідку для пацієнта, встановлено конкретне упущення з боку професійної діяльності лікаря і судом доведено причинно-наслідковий зв'язок між неправильними діями (бездіяльністю) цього лікаря та несприятливим кінцем. Вирішення цього завдання неможливе без фахового висновку лікарів – судових медиків, адже саме вони, відповідно до діючих процесуальних вимог, мають право надавати експертну оцінку якості наданої медичної допомоги.

Прямий чи опосередкований причинно-наслідковий зв'язок між недоліками у наданні медичної

допомоги лікарями-терапевтами та негативними наслідками був встановлений судово-медичними експертними комісіями майже в кожному другому випадку, що склало 49,2 % вивчених слідчих справ.

Висновки. 1. Кожна п'ята кримінальна справа, пов'язана з неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками, порушується проти лікарів терапевтів.

2. Лікарі терапевти входять у топ-лист найризикованіших з точки зору кримінальної відповідальності лікарських спеціальностей (3 місце).

3. Різноманітні недоліки медичної допомоги підтвержені у висновках судово-медичних експертних комісій у 85,9 % кримінальних справ, порушених проти терапевтів.

4. У своїй професійній діяльності лікарі-терапевти припускаються зазвичай діагностичних та лікувально-тактичних недоліків. Дефектна медична допомога зазвичай є недостатньою і невчасною.

5. Більшість випадків неналежної медичної допомоги з боку лікарів терапевтів обумовлена об'єктивними причинами, однак кожний п'ятий такий випадок стається внаслідок причин, пов'язаних безпосередньо з недостатньо кваліфікованими професійними діями лікаря.

Перспективи подальших досліджень пов'язані із з'ясуванням медично-правових особливостей неналежної медичної допомоги, яка надається лікарями анестезіологами та акушерами-гінекологами – тобто лідерами топ-листа найризикованіших з точки зору правової відповідальності лікарських спеціальностей в Україні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Синиця В. В. Шкода, спричинена лікуванням: деякі медико-правові аспекти / В. В. Синиця // Адвокат. – 2012. – № 3(138). – С. 24–26.

2. Сергеев Ю. Д. Проблема ненадлежащего врачевания – в центре внимания профессионального сообщества / Ю. Д. Сергеев, Ю. А. Павлова, Н. А. Каменская // Медицинское право. – 2014. – № 6 (58). – С. 9–13.

3. Сергеев Ю. Д. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников : дис. на соискание ученой степени докт. мед. наук : 14.01.25 / Сергеев Юрий Дмитриевич – Москва, 1988. – 47 с.

4. Баринев Е. Х. Случаи лечебно-тактических ошибок в терапевтической практике / Е. Х. Баринев, О. И. Косухина, М. А. Сухарева // Медицинское право. – 2014 – № 6 (58). – С. 47–51.

5. Завальнюк А. Х. Професійні правопорушення медичних працівників: аналіз ситуації, зміст поняття, пропозиції / А. Х. Завальнюк, І. О. Юхимець, О. Ф. Кра-

вець // Український судово-медичний вісник. – 2009. – № 2. – С. 30–34.

6. Франчук В. В. Аналіз недоліків надання медичної допомоги в сучасних умовах (за матеріалами комісійних судово-медичних експертиз) / В. В. Франчук // Судово-медична експертиза. – 2016. – № 1. – С. 56–61.

7. Сенюта І. Я. Дефекти надання медичної допомоги: поняття і види / І. Я. Сенюта // Медичне право. – 2017. – № 1. – С. 55–66.

8. Пашинян Г. А. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья / Г. А. Пашинян, И. В. Ившин. – М. : Медицинская книга, 2006. – 196 с.

9. Завальнюк А. Х. Етично-правові аспекти лікарської діяльності в Україні : монографія / А. Х. Завальнюк, Г. Ф. Кривда, І. О. Юхимець. – Одеса : Астропринт, 2008. – 192 с.

10. Erin J. Farley. A retrospective analysis of medical malpractice litigation in three New York counties.

Technical report. December 2014 [Electronic resource] / Center for Court Innovation. – Electronic data. – Mode of access: World Wide Web: <https://www.researchgate.net/publication/272489906>. – Title from the screen.

11. Evaluation of medical malpractice litigations in China, 2002–2011 / Yang Tiantong, Zhang Guozhong,

Wang Xu [et al.] // *Forensic Sci. Med.* – 2016. – No. 2. – P. 185–189.

12. Hakan Yamah / Medical errors: Preliminary results of a study among Turkish family medicine residents / Hakan Yamah, Fatma Goksin Cihan // *European Journal of General Practice.* – 2009. – No. 15. – P. 170–171.

REFERENCES

1. Synytsia, V.V. (2012). Shkoda, sprychynena likuvaniem: deiaki medyko-pravovi aspekty [Damage, caused by the medical treatment: health care and legal issues]. *Advokat – Lawyer*, 3 (138), 24-26 [in Ukrainian].

2. Sergeyev, Yu.D., Pavlova, Yu.A., & Kamenskaya, N.A. (2014). Problema nenadlezhachego vrachevaniya – v tsentre vnimaniya professyonalnogo soobshchestva [Problem of undue medical treatment in the focus of attention of professional community]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*, 6 (58), 9-13 [in Russian].

3. Sergeyev, Yu.D. (1988). Sudebno-meditsynskaya ekspertiza po delam o professyonalnykh pravonarusheniakh meditsynskikh rabotnikov [Forensic medical examination in cases of professional violations of medical workers]. *Doctor's thesis*. [in Russian].

4. Barinov, E.Kh., Kosukhina, O.I., Sukhareva, M.A. (2014). Sluchay lechebno-takticheskoy oshybok v terapevtycheskoy praktike [Cases of medical-tactics errors in therapeutic practice]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*, 6 (58), 47-51 [in Russian].

5. Zavalniuk, A.Kh., Yuhymets, I.O., & Kravets, O.F. (2009). Profesiini pravoporushennia medychnykh pratsivnykiv: analiz sytuatsii, zmist poniattia, propozyitsii [Professional offenses of medical workers: analysis of the situation, content of the concept, proposals]. *Ukrainskyi sudovo-medychnyi visnyk – Ukrainian Forensic Medical Journal*, 2, 30-34 [in Ukrainian].

6. Franchuk, V.V. (2016). Analiz nedolikiv nadannia medychnoi dopomohy v suchasnykh umovakh (za materialamy komisiinykh sudovo-medychnykh ekspertyz) [Analysis

of medical malpractice in modern conditions (according to the materials of commissonal forensic medical examinations)]. *Sudovo-medychna ekspertyza – Forensic Medical Examination*, 1, 56-61 [in Ukrainian].

7. Seniuta, I.Ya. (2017). Defekty nadannia medychnoi dopomohy: poniattia i vydy [Deffects of medical care provision: notions and types]. *Medychne pravo – Medical Law*, 1 (19), 55-66 [in Ukrainian].

8. Pashinyan, G.A., & Ivshin, I.V. (2006). Professionalnye prestupleniya meditsinskikh rabotnikov protiv zhizni i zdorovya [Professional crimes of medical workers against life and health]. *Meditsinskaya kniga – Medical Book*, 196 [in Russian].

9. Zavalniuk, A.Kh., Kryvda, H.F., & Yuhymets, I.O. (2008). *Etychno-pravovi aspekty likarskoi diialnosti v Ukraini [Ethical and legal aspects of medical activity in Ukraine]*. Odesa: Astroprint [in Ukrainian].

10. Farley, E.J. (2014). A retrospective analysis of medical malpractice litigation in three New York counties. Technical Report. December 2014 [Electronic resource] / Center for Court Innovation. Electronic data. – Retrieved from: World Wide Web: <https://www.researchgate.net/publication/272489906>. - Title from the screen.

11. Tiantong, Ya., Guozhong, Zh., Xu, W., Shengli, D., Haidong, Zh., Daming, S. et al. (2016). Evaluation of medical malpractice litigations in China, 2002-2011. *Forensic Sci. Med.*, 2, 185-189.

12. Yamah, H., & Cihan, F.G. (2009). Medical errors: Preliminary results of a study among Turkish family medicine residents. *European Journal of General Practice*, 15, 170-171.

ОСОБЕННОСТИ НЕДОСТАТКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ

(по материалам следственных дел)

©В. В. Франчук, М. В. Франчук

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МЗ Украины»

РЕЗЮМЕ. Случаи судебных исков, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, стали серьезной проблемой современной Украины. Вместе с тем, особенности неправильного исполнения собственных профессиональных обязанностей медицинскими работниками разных специальностей остаются сегодня в стране практически неизученными.

Цель работы – установление медико-правовых особенностей неблагоприятного врачевания, которое случается в практике врачей-терапевтов.

Материал и методы. Исследованы материалы следственных дел, возбужденных против врачей терапевтического профиля, и соответствующих комиссионных экспертиз, выполненных в Тернопольском, Черновицком и Житомирском областных бюро судебно-медицинской экспертизы за 2007 – 2016 гг. (всего 350 дел).

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, короткі повідомлення

Результаты. Изучены распространённость, особенности, причины и исходы ненадлежащего оказания медицинской помощи врачами-терапевтами. Недостатки такой медицинской помощи установлены среди 85,9 % экспертиз по «врачебным делам», допускали их обычно врачи-терапевты первичного звена во время лечения больных с заболеваниями органов дыхания и сердечно-сосудистой системы. Чаще всего терапевты допускали диагностические (36,5 %) и лечебно-тактические (27,7 %) ошибки. Недостатки в составлении медицинской документации составили 20,1 %, организационные упущения – 13,2 %, деонтологические – 2,5 %. Недостаточный объём медицинской помощи терапевтическим больным имел место в 83,6 % случаев, несвоевременность медицинской помощи констатирована в 44,8 % случаев, неправильность её оказания – в 4,5 % случаев. Дефекты терапевтической помощи как правило (97,0 % случаев) сопровождалась смертью пациентов. Причинно-следственные связи между неправильными врачебными действиями и неблагоприятными исходами подтверждены в 49,2 % случаев.

Выводы. Врачи-терапевты входят в топ-лист наиболее рискованных с точки зрения юридической ответственности врачебных специальностей. Наиболее распространены среди врачей терапевтов диагностические и лечебно-тактические недостатки. Большинство дефектов медицинской помощи случаются вследствие объективных причин, однако каждое пятое «врачебное дело» (19,4 %) связано с низкой профессиональной квалификацией врачей-терапевтов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: недостатки медицинской помощи; медицинские ошибки; нарушения профессиональных обязанностей медицинскими работниками; анализ.

PECULIARITIES OF IMPROPER MEDICAL CARE, PROVIDED BY THERAPEUTISTS (retrospective review of alleged medical malpractice cases)

©V. V. Franchuk, M. V. Franchuk

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

SUMMARY. Medical malpractice litigations have become a serious social and public health problem in contemporary Ukraine however peculiarities of improper medical care provided by different medical practitioners are little known inside the country.

The aim of the study – to evaluate the medical malpractice litigations provided by therapists in Ukraine.

Material and Methods. A retrospective review of all alleged medical malpractice cases (350 in total) between 2007 and 2016 handled at Ternopil, Zhytomyr and Chernivtsi Regional Bureaus of Forensic Medical Examination, was performed.

Results. Peculiarities of improper medical care provided by therapists (the prevalence, characteristics, causes and outcomes) were studied on the base of the reports of Commission Forensic Medical Examination. Lacks of health care provision committed by therapists were detected in 85.9 % of the cases. Unreasonable medical care was provided by therapists of primary hospitals. Cardiovascular and pulmonary diseases were met more often. Unintentional medical care was confirmed by forensic medical expert commission as a rule in diagnostics of 36.5 %, medical procedures or medical treatment (27.7 %). Mistakes in medical records were detected in (20.1 %) of the cases, institutional errors – (13.2 %), ethical errors – (2.5 %). Insufficient or incomplete medical care provided by therapists seemed more frequently (83.6 %), inopportune medical care – 44.8 %, unskillful medical care 4.5 %. Severe consequences for the patients (exitus lethalis) took place in majority of the cases (97.0 %). A causal relationship between the bodily harm claimed by the patient or his family and improper medical care were found in 49.2 % cases.

Conclusions. Therapists are in the top of physician specialties involved in claims most often in Ukraine. Diagnostic errors, improper performance of medical procedures and medication errors are seemed most frequently in medical malpractice cases provided by therapists. The majority of the medical mistakes became due to different objective reasons. Approximately each fifth of all of the studied cases (19.4 %) faced with the poor quality of the medical personnel.

KEY WORDS: medical malpractice; medical errors; dereliction of duty by the medical personnel; analysis.

Отримано 17.10.2017