

ЗАПОБІГАННЯ ДЕФЕКТІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В АКУШЕРСТВІ ТА БЕЗПЕКА ПАЦІЄНТІВ

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

²Київське міське клінічне бюро судово-медичної експертизи, Україна

Питання про визначення неналежного виконання своїх професійних обов'язків медичними працівниками внаслідок недбалого та несумлінного ставлення до професійних обов'язків, що призводить до тяжких наслідків, в тому числі летальних, у пацієнтів залишається відкритим. Для вирішення даних питань відкриваються кримінальні провадження, які вносяться до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України.

Метою роботи було проведення аналізу ситуації з надання якості медичної допомоги лікарями-акушер-гінекологами та аналіз і синтез дефектів, виявлених при проведенні судово-медичних експертиз.

Матеріал та методи. В ході дослідження вивчені та проаналізовані 30 випадків надання медичної допомоги лікарями акушер-гінекологами, проведений аналіз виявлених дефектів в наданні медичної допомоги.

Результати. В результаті проведеного аналізу було встановлено, що медична допомога в більшості випадків лікарями-акушер-гінекологами надається якісно, відповідно до загальноприйнятих рекомендацій. Проте при проведенні судово-медичних експертиз дефекти в наданні медичної допомоги все ж таки спостерігалися як при організації медичної допомоги, так і дефекти в діагностиці, лікуванні і профілактиці. Це можуть бути як дефекти у вигляді бездіяльності лікаря, так і дефекти у вигляді виконання дії, яка показана, але виконана невірно лікарем при наданні медичної допомоги. В 22% при наданні медичної допомоги вагітним нами були виявлені наявність дефектів (у вигляді бездіяльності лікаря), які призвели до тяжких наслідків. Проте, слід зауважити, що дані випадки носять несистемний характер і, скоріш, є винятком із загальної практики.

Висновки. В подальшому для запобігання виникнення дефектів в наданні медичної допомоги необхідно своєчасне виявлення дефектів та їх аналіз, проведення лікарських консилиумів, клінічних конференцій, безперервне професійне навчання лікарів, що значно покращить надання медичної допомоги в акушерстві.

Ключові слова: медична допомога, дефекти, безпека пацієнтів, акушерство.

Вступ. На сьогоднішній день відзначається збільшення звернень громадян до правоохоронних органів з приводу неналежного виконання своїх професійних обов'язків медичними працівниками внаслідок недбалого та несумлінного ставлення до професійних обов'язків, що призводить до тяжких наслідків у пацієнтів [1, 2]. В даних випадках відкривається кримінальне провадження, що вноситься до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України [3]. Для з'ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, щодо встановлення наявності/відсутності дефектів в наданні медичної допомоги, а також встановлення причинно-наслідкового зв'язку між виявленими дефектами при наданні допомоги медичними працівниками та настанням тяжких наслідків для пацієнта потрібні спеціальні знання, тому виникає необхідність у проведенні судово-медичних експертиз.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) на сьогоднішній день у світі від 2 до 10 % пацієнтів стаціонарів під час отримання медичної допомоги отримують шкоду здоров'ю, в тому числі і з настанням тяжких і летальних наслідків. За даними науковців ненавмисна шкода пацієнтам займає третє місце серед причин смерті у світі, при цьому у 83 % інцидентів небезпеки пацієнтів можна було б запобігти. Від початку реформування системи охорони здоров'я в Україні з 2012

до 2019 року через недооцінку питань безпеки у вітчизняних медичних закладах додатково померло 267963 пацієнти наслідки. ВООЗ підкреслено, що більшість життів матерів і дітей можна врятувати за умови надання безпечної та якісної допомоги кваліфікованими медичними працівниками, які працюють у сприятливих умовах [4-7]. Однією з медичних спеціальностей, при яких найчастіше зустрічаються випадки неналежного виконання професійних обов'язків, є акушерство-гінекологія [8, 9]. Загальновідомо, що дефект надання медичної допомоги - це неналежне здійснення діагностики, лікування, профілактики, реабілітації хворого, організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого результату медичного втручання [10, 11]. На превеликий жаль, на сьогоднішній час дефекти в наданні медичної допомоги лікарями акушер-гінекологами спостерігаються. Причинами дефектів в наданні медичної допомоги можуть бути наступні: недостатня кваліфікація медичних працівників, неповне обстеження хворого, недоліки в діагностиці, лікуванні, профілактиці, недоліки в організації лікувального процесу, тощо.

Метою дослідження було проведення аналізу ситуації з надання якості медичної допомоги лікарями-акушер-гінекологами та аналіз і синтез дефектів, виявлених при проведенні судово-медичних експертиз.

Матеріал та методи дослідження. В ході дослідження вивчені та проаналізовані 30 випадків надання медичної допомоги лікарями акушер-гінекологами (індивідуальні карти вагітної та породіллі, історії пологів, карти розвитку новонароджених, тощо), проведений аналіз виявлених дефектів в наданні медичної допомоги.

Усі досліді проводили у відповідності до Конвенції Ради Європи «Про захист прав людини і людської гідності в зв'язку з застосуванням досягнень біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину (ETS № 164)» від 04.04.1997 р., і Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (2008 р.).

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті проведеного нами аналізу було виявлено, що медична допомога в більшості випадків надається якісно, відповідно до загальноприйнятих рекомендацій. Проте, при проведенні судово-медичних експертиз дефекти в наданні медичної допомоги все ж таки спостерігаються. Дефект надання медичної допомоги - це неналежне здійснення діагностики, лікування, профілактики, реабілітації хворого, організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого результату медичного втручання.

Кейс. В пологовий будинок була доставлена гр. А., у якій при огляді під час госпіталізації лікарем була обрана тактика ведення пологів та подальшого розродження через природні статеві шляхи і залишення вагітної на II рівні перинатальної допомоги. При цьому в медичній документації, що відображала перебіг вагітності гр. А., малися дані, які свідчили про обтяжений акушерський анамнез (V вагітність, ангіопатія сітківки, варикозне розширення вен нижніх кінцівок та органів малого тазу, лейоміома матки, анатомічно вузький таз I ступеню, загроза викидня у 14 тижнів вагітності, крайове передлежання плаценти, тощо) та, відповідно, могли негативно вплинути на перебіг вагітності і пологів.

У відділенні гр. А. з моменту госпіталізації до моменту пологів перебувала 6 днів. Слід додати, що за весь час перебування у відділенні гр. А. не був проведений допологовий консиліум вагітної групи ризику. Важливим аспектом також є відсутність інформаційної відмови пацієнтки гр. А. в індивідуальній карті вагітної і породіллі та історії пологів від госпіталізації на III рівень перинатальної допомоги. Будь-якої інформації про ознаки порушення життєдіяльності плода до початку пологової діяльності в історії пологів не зафіксовано. В медичній документації є дані про наявність «дещо зеленуватого кольору навколоплодових вод, які відійшли». Проте відсутні дані про спостереження та акушерське обстеження (кожні 2 години), а саме: при початку родової діяльності відсутні дані про безперервне динамічне кардіомоніторингове спостереження за станом плода (протягом усього першого періоду пологів перед розродженням) і скоротливою діяльністю матки. Проведення вагінального дослідження гр. А. проводилося більш ніж через 4 години.

Після початку пологів лікарями через тривалий час було діагностовано неправильне (розгинальне) передлежання і встановлення голівки, виникнення клінічної невідповідності між голівкою плода і тазом матері, значне встановлення лобної частини голівки в таз матері, перерозтягнення нижнього сегменту матки. В подальшому, тільки через годину після виявлення ускладнень була розпочата операція кесарева розтину. На шосту добу гр. А. народила живу дитину з ознаками тяжкої асфіксії і оцінкою по шкалі Апгар на 1-й хвилині 1 (один) бал внаслідок проблем, що виникли під час пологів.

Що стосується встановлення в даному випадку *наявності/відсутності дефектів* надання медичної допомоги, можна визначити наступне: по-перше, вищевказаний обтяжений акушерський анамнез був показанням для госпіталізації на III рівень перинатальної допомоги, що не було зроблено. В даному випадку залишення вагітної на II рівні перинатальної допомоги не відповідало загальноприйнятим вимогам для вагітних з високим

ступенем прогнозованого перинатального і акушерського ризику через недооцінення факторів ризику згідно до яких необхідно проведення госпіталізації вагітної на вищий рівень допомоги.

По-друге, з початком пологової діяльності відсутнє необхідне ретельне спостереження та акушерське обстеження (кожні 2 години), в тому числі безперервне динамічне кардіомоніторингове спостереження за станом плода і скоротливою діяльністю матки при наявності даних про навколоплодові води, забарвлені меконієм.

По-третє, несвоєчасно проведено вагінальне дослідження, (більш ніж через 4 години), призвело до несвоєчасної діагностики неправильного (розгинального) передлежання і встановлення голівки, через неправильну тактику спостереження за пацієнткою, яку обрали лікарі після початку пологів (лобне встановлення голівки можна було своєчасно діагностувати в пологах після розкриття шийки матки на 4-6 см і більше).

В четверте, не проведення перегляду/коректування акушерської тактики обумовило запізню діагностику лобного передлежання плода, виникнення клінічної невідповідності між голівкою плода і тазом матері, значне встановлення лобної частини голівки в таз матері, перерозтягнення нижнього сегменту матки та необхідність проведення операції кесарева розтину.

В п'яте, при наявності даних про «дещо зеленуватий колір навколоплодових вод, які відійшли (що є показником внутрішньоутробної гіпоксії плода)» не було проведено: безперервне динамічне кардіомоніторингове спостереження за станом плода і скоротливою діяльністю матки; спостереження та акушерське обстеження (кожні 2 години); при фіксації патологічних змін у плоду термінове розродження шляхом кесарева розтину.

Таким чином, враховуючи вищевикладене, можна стверджувати про наявність дефектів (у вигляді бездіяльності лікаря) в наданні медичної допомоги гр. А. - не проведення необхідних клініко-інструментальних обстежень (відсутність кардіомоніторингового спостереження за станом плода протягом усього першого періоду пологів перед розродженням, відсутність реєстрації скоротливої діяльності матки, відсутність акушерського обстеження кожні 2 години), що і стало причиною несвоєчасного встановлення правильного клінічного діагнозу (лобне передлежання плода з виникненням клінічної невідповідності між розмірами голівки плода і тазу матері, зі значним встановленням голівки в таз із перерозтягненням нижнього сегменту матки), і, відповідно, несвоєчасного проведення розродження шляхом кесарева розтину. Несвоєчасне проведення розродження шляхом кесарева розтину (при лобному передлежанні плода з

виникнення клінічної невідповідності між розмірами голівки плода і тазу матері, зі значним встановленням голівки в таз із перерозтягненням нижнього сегменту матки), стало причиною розвитку важкої асфіксії плода в пологах. Між настанням в даному випадку таких наслідків як народження дитини в стані тяжкої асфіксії та вищевказаними дефектами в наданні медичної допомоги, існує прямий причинно-наслідковий зв'язок.

Вищенаведене свідчить про те, що на сьогоднішній час дефекти в наданні медичної допомоги лікарями акушер-гінекологами спостерігаються. Причинами дефектів в наданні медичної допомоги можуть бути наступні: недостатня кваліфікація медичних працівників, неповне обстеження хворого, недоліки в діагностиці, профілактиці, недоліки в організації лікувального процесу, тощо. Дефекти при наданні медичної допомоги спостерігаються як при організації медичної допомоги (порушення в лікувально-профілактичному закладі правил, норм і порядку надання медичної допомоги, які регламентовані наказами Міністерства охорони здоров'я України, положеннями, інструкціями та іншими нормативними документами), коли, наприклад, лікарі акушер-гінекологи при наявності даних про обтяжений акушерський анамнез вагітних з високим ступенем прогнозованого перинатального і акушерського ризику своєчасно не скеровують вагітних на III (вищий) рівень перинатальної допомоги; залишають вагітну на II рівні перинатальної допомоги, що не відповідає загальноприйнятим вимогам, так і дефекти в діагностиці, лікуванні і профілактиці. Дефекти діагностики - помилкове або несвоєчасне виявлення патологічного процесу у хворого на різних етапах надання медичної допомоги. Дефекти лікування - неякісне лікування, що збільшило розвиток наявної патології або призвело до іншого несприятливого наслідку [12-14]. Це можуть бути як дефекти у вигляді бездіяльності лікаря, так і дефекти у вигляді виконання дії, яка показана, але виконана невірно лікарем при наданні медичної допомоги. В 22% нами були виявлені наявність дефектів (у вигляді бездіяльності лікаря) в наданні медичної допомоги, які призвели до тяжких наслідків. Наприклад, зафіксовано декілька випадків, коли з початком пологової діяльності за вагітними відсутнє необхідне ретельне спостереження та акушерське обстеження, в тому числі безперервне динамічне кардіомоніторингове спостереження за станом плода і скоротливою діяльністю матки при наявності даних про навколоплодові води, забарвлених меконієм; несвоєчасно проведено вагінального дослідження, що призвело до несвоєчасної діагностики неправильно передлежання і встановлення голівки. Неправильна тактика спостереження за пацієнткою, яку

обирають лікарі після початку пологів, а також не проведення перегляду/корегування акушерської тактики обумовлює запізню діагностику лобного передлежання плода, виникнення клінічної невідповідності між головкою плода і тазом матері, значне встановлення лобної частини голівки в таз матері, перерозтягнення нижнього сегменту матки; виникає тривалий термін між виявленням ускладнень і початком операції кесарева розтину (до години після виявлення ускладнень).

Всі вищенаведені фактори при операції кесарева розтину призводять до ускладнень як під час проведення операції (розрив матки, значна кровотеча, важка асфіксія плода), так у ранньому післяопераційному періоді (геморагічний шок) та пізньому післяопераційному періоді (метроендометрит, неспроможність швів на матці з подальшим її видаленням, тощо). В даних випадках, про проведенні судово-медичних експертиз можна стверджувати про наявність дефектів (у вигляді бездіяльності лікаря) в наданні медичної допомоги вагітним – не проведення необхідних клініко-інструментальних обстежень, що стає причиною несвоєчасного встановлення правильного клінічного діагнозу і, відповідно, несвоєчасного проведення розродження шляхом кесарева розтину. Несвоєчасне проведення розродження шляхом кесарева розтину доволі часто стає причиною розвитку важкої асфіксії плоду в пологах, виникнення розриву матки по ходу операційного розрізу з розвитком крововтрати та шоку. Своєчасна повна оцінка факторів ризику і

своєчасне проведення оперативного втручання визначає благоприємний перебіг пологів. Для запобігання виникнення дефектів в наданні медичної допомоги необхідно своєчасне виявлення дефектів та їх аналіз, проведення лікарських консилиумів, клінічних конференцій, безперервне професійне навчання лікарів, що значно покращить надання медичної допомоги в акушерстві [15-18].

Висновки. Таким чином, проблема неналежного виконання своїх професійних обов'язків лікарями-акушер-гінекологами, недбалого та несумлінного ставлення до своїх професійних обов'язків залишається актуальною. Нажаль, ми продовжуємо спостерігати наявність дефектів (у вигляді бездіяльності лікаря або у вигляді виконання дії, яка показана, але виконана невірно) в наданні акушерської допомоги. Проте, слід зауважити, що дані випадки носять несистемний характер і, скоріш, є винятком із загальної практики.

Перспективи подальших досліджень. Своєчасне виявлення дефектів, їх аналіз, синтез, корегування допоможуть значно покращити якість надання медичної допомоги та забезпечити безпеку пацієнтів.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє, що не має конфлікту інтересів, який може сприйматися таким, що може завдати шкоди неупередженості статті.

Джерело фінансування. Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

References

1. Stepanenko A. Kontrol yakosti medychnoi dopomohy v Ukraini [Quality control of medical care in Ukraine]. 2017. [Ukrainian]. Available from: <https://www.vz.kiev.ua/kontrol-yakosti-medychnoyi-dopomogy-v-ukrayinigolyj-korol/>
2. Likarska pomylka i yak z neyu borotysya [Medical error and how to deal with it]. [Ukrainian]. Available from: http://galinfo.com.ua/articles/likarska_pomylka_i_yak_z_neyu_borotysya_12_5439.html
3. Kryminalnyi kodeks Ukrainy [Criminal Code of Ukraine]. [Ukrainian]. Available from: <https://ips.ligazakon.net/document/T012341?an=910451>
4. Yavorskyi OP, Skaletskyi YuM, Omelchuk ST. Bezpeka patsiyentiv v konteksti bezpechnoho likarnyanoho sere-dovyshcha [Safety of patients in the context of a safe hospital environment]. *Materialy Naukovo-praktychnoi konferentsiyi z mizhnarodnoyu uchastyu do Vsesvitnoho dnya bezpeky patsiyentiv 2021 roku*. K: MVTs «Medinform»; 2021. s. 39-41. [Ukrainian]
5. WHO. Data and statistics. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>
6. MOZ Ukraine. Shchoroku 17 veresnya vidznachayut Vsesvitniy den bezpeky patsiyentiv [Each year 17 September celebrate the World Safety Day of Patients]. [Ukrainian]. Available from: <https://moz.gov.ua/article/news/schoroku-17-veresnja-vidznachajut-vsesvitnij-den-bezpeki-pacientiv>
7. WHO. World Patient Safety Day . Available from: <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2021>
8. Hnatko OP, Tsemashko SV. Orhanizatsiyni zakhody v otsintsi ta kontroli upravlinnya za yakistyu medychnoi dopomohy v polohovomu statsionari [Organizational measures in assessing and controlling the quality of medical care in the maternity hospital]. *Materialy Naukovo-praktychnoi konferentsiyi z mizhnarodnoyu uchastyu do Vsesvitnoho dnya bezpeky patsiyentiv 2021 roku*. K: MVTs «Medinform»; 2021. s. 24-25. [Ukrainian]
9. Babkina OP, Zosimenko VV. Ekspertna otsinka defektiv nadannya medychnoi dopomohy v akusherstvi [Expert evaluation of defects in the provision of medical care in obstetrics]. *Materialy Naukovo-praktychnoi konferentsiyi z mizhnarodnoyu uchastyu do Vsesvitnoho dnya bezpeky patsiyentiv 2021 roku*. K: MVTs «Medinform»; 2021. s. 15-17. [Ukrainian]

10. Stetsenko SH, Stetsenko VYu, Senyuta IYa. *Medychne pravo Ukrainy* [Medical Law of Ukraine]. Pidruchnyk. Zah red SH Stetsenko. K: Vseukrainska asotsiatsiya vydavtsiv «Pravova yednist»; 2008. 529 s. [Ukrainian]
11. Kotukha OS. *Medychne pravo Ukrainy* [Medical Law of Ukraine]. Navchalnyi posibnyk. Lviv: Vydavnytstvo Lvivska komertsyina akademiya; 2014. 153 s. [Ukrainian]
12. Bern I, Ezer T, Koen Dzh, Overal Dzh, Senyuta I. *Prava lyudyny v sferi okhorony zdorov'ya* [Human Rights in Health]. Praktychnyi posibnyk. Zah red I Senyuta. Lviv: Vydavnytstvo LOBF «Medytsyna i pravo»; 2012. 552 s. [Ukrainian]
13. Ruden V. Evolyutsiynyi henezys zhubnoho naslidku bezpeky patsiyenta – likarskoi pomylyky, s praktychniy diyalnosti likariv krain svitu ta yiyi mistse v umovakh transformatsiyi systemy medychnoi dopomohy naseleennyu Ukrainy do yevropeyskyi standartiv [Evolutionary genesis of a detrimental effect of patient's safety, with practical activity of doctors in the world and its place in the conditions of transformation of the medical care system to Ukraine's population to European standards]. *Aktualni pytannya suspilnykh nauk ta istoriyi medytsyny*. 2020; 4(28): 79-87. [Ukrainian]
14. Yatroheniyi [Iatrogenia]. [Ukrainian]. Available from: <https://pidru4niki.com/1777111037547/meditsina/yatrogeniyi>
15. Zakon Ukrainy No. 2802-XII vid 19.11.1992 r., chynnyy, potochna redaktsiya vid 23.04.2021, pidstava 1357-IX. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ya [Fundamentals of Ukrainian Health Legislation]. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
16. Nakaz MOZ Ukrainy № 69 vid 05.02.2016. Pro organizatsiyu kliniko-ekspertnoyi otsinky yakosti nadannya medychnoyi dopomogy ta medychnogo obslugovuvannya [About the organization of clinical and expert assessment of the quality of medical care and medical care]. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
17. Gorachuk VV. *Medyko-sotsialne obgruntuvannya modeli systemy upravlinnya yakisty medychnoyi dopomogy* [Medical and social substantiation of the model of the quality management system of medical care]. Abstr. Dr. Sci. (Med.). K; 2016. 425 p. [Ukrainian]
18. MOZ Ukraine. Yak narakhovuyutsya baly bezperernogo profesijnogo rozvytku likaryam: pryklady [How are scores of continuous professional development of doctors: examples]. [Ukrainian]. Available from: <https://moz.gov.ua/article/for-medical-staff/jak-narahovujutsja-bali-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-likarjam-priklad>

УДК 618:340.66

ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АКУШЕРСТВЕ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

Бабкина Е. П.

Резюме. Вопрос об определении ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей медицинскими работниками вследствие небрежного и недобросовестного отношения к профессиональным обязанностям, что приводит к тяжелым последствиям, в том числе летальным, у пациентов остается открытым. Для решения данных вопросов открываются уголовные производства, которые вносятся в Единый реестр досудебных расследований по признакам уголовного преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 140 УК Украины.

Целью работы было проведение анализа ситуации по предоставлению качества медицинской помощи врачами акушер-гинекологами, анализ и синтез дефектов при оказании медицинской помощи, выявленных при проведении судебно-медицинских экспертиз. Одной из медицинских специальностей, при которых встречаются случаи ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей, является акушерство-гинекология.

Материал и методы. В ходе исследования изучены и проанализированы 30 случаев оказания медицинской помощи врачами акушер-гинекологами, проведен анализ выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

Результаты. В результате проведенного анализа нами было установлено, что медицинская помощь в большинстве случаев врачами акушер-гинекологами предоставляется качественно, в соответствии с общепринятыми рекомендациями. Однако, при проведении судебно-медицинских экспертиз дефекты в оказании медицинской помощи все же наблюдались как при организации медицинской помощи, так и дефекты в диагностике, лечении и профилактике. Это могут быть как дефекты в виде бездействия врача, так и дефекты в виде выполнения действия, которое показано, но выполнено неверно врачом при оказании медицинской помощи. В 22% при оказании медицинской помощи беременным нами были выявлено наличие дефектов (в виде бездействия врача), которые привели к тяжелым последствиям. Однако, следует заметить, что данные случаи носят несистемный характер и, скорее, являются исключением из общей практики.

Выводы. В дальнейшем для предотвращения возникновения дефектов в оказании медицинской помощи необходимо своевременное выявление дефектов и их анализ, проведение врачебных консилиумов, клинических конференций, непрерывное профессиональное обучение врачей, что значительно улучшит оказание медицинской помощи в акушерстве.

Ключевые слова: медицинская помощь, дефекты, безопасность пациентов, акушерство.

UDC 618:340.66

Prevention of Defects of Medical Care in Obstetrics and Patient Safety

Babkina O. P.

Abstract. The question of determining the improper performance of their professional duties by health professionals due to negligent and dishonest relation to professional duties, which leads to serious consequences, including fatal ones, in patients remains open. To address these issues, criminal proceedings are opened, which are entered into the Unified Register of pre-trial investigations on the grounds of a criminal offense under Part 1 of Article 140 of the Criminal Code of Ukraine.

The purpose of the study was to analyze the situation with the quality of medical care by obstetricians and gynecologists and the analysis and synthesis of defects identified during forensic examinations.

Materials and methods. During the study, 30 cases of medical care by obstetricians and gynecologists were studied and analyzed, and an analysis of the identified defects in medical care was performed.

Results and discussion. One of the medical specialties in which there are cases of improper performance of professional duties is obstetrics and gynecology. Special knowledge is required to clarify the circumstances relevant to the criminal proceedings, to establish the presence / absence of defects in the provision of medical care, as well as to establish a causal link between the identified defects in the provision of medical care and the occurrence of serious consequences for the patient, so there is a need for forensic examinations. As a result of our analysis, we found that obstetricians and gynecologists in most cases provide quality medical care, in accordance with generally accepted recommendations. However, during forensic examinations, defects in the provision of medical care were still observed both in the organization of medical care and defects in diagnosis, treatment and prevention. These can be both defects in the form of inaction of the doctor, and defects in the form of performance of action which is shown, but executed incorrectly by the doctor at rendering of medical care. In 22% of medical care for pregnant women we found the presence of defects (in the form of inaction of the doctor), which led to serious consequences.

Conclusion. However, it should be noted that these cases are unsystematic and rather an exception to the general practice. In the future, to prevent the occurrence of defects in medical care, it is necessary to timely identify defects and analyze them, conduct medical consultations, clinical conferences, continuous professional training of doctors, which will significantly improve the provision of medical care in obstetrics.

Keywords: medical care, defects, patient safety, obstetrics.

ORCID and contributionship:

Olena P. Babkina : 0000-0001-8120-6526 ^{A-F}

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis,
C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article,
E – Critical review, F – Final approval of the article

CORRESPONDING AUTHOR

Olena P. Babkina

OO Bohomolets National Medical University
Pathophysiology Department
13, T. Shevchenko Boulevard, Kyiv 01601, Ukraine
tel: +380505306364, e-mail: hpbsme@gmail.com

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 20.09.2021 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування