

## АНАЛІЗ НЕДОЛІКІВ У НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ У НАЦІОНАЛЬНОМУ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ КЛІНІЧНОМУ ЦЕНТРІ «ГОЛОВНИЙ ВІЙСЬКОВИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ»

Проф. Т. А. БІБІК<sup>1</sup>, канд. мед. наук О. І. ГРЕЧАНИК<sup>2</sup>, проф. Р. Я. АБДУЛЛАЄВ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Українська військово-медична академія, Київ,

<sup>2</sup> Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь», Київ,

<sup>3</sup> Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

Проведено клініко-анатомічний аналіз, створено класифікацію лікарських помилок, які найчастіше трапляються в умовах військового лікувально-профілактичного закладу, основними з яких були: нерозпізнане основне захворювання, його атипичний перебіг, недоліки ведення медичної документації та організації лікувального процесу. Виявлено недоліки надання медичної допомоги, їх причини та визначено заходи щодо їх попередження та зменшення.

*Ключові слова:* Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь», недоліки надання медичної допомоги, військовослужбовці.

Лікарські помилки являють собою складну проблему. У багатьох випадках заподіяння шкоди пацієнту залишаються невизначеними її причини і наслідки. Наразі в Україні недоліки у наданні медичної допомоги є предметом досліджень як медиків, так і юристів [1], але, незважаючи на досить ґрунтовні результати розробки цієї проблематики (зокрема, у літературі можна знайти близько 70 означень термінів «медична помилка», чи «лікарська помилка») [2, 3], не йдеться саме про вину медичного працівника і взагалі не розглядається склад правопорушення, а тому притягнення його до правової (цивільної чи іншої) відповідальності не може бути [4]. В сучасному законодавстві європейських країн (Австрії, Німеччини, Франції) караною вважають тільки грубу лікарську помилку [5, 6]. Відомо, що професійна діяльність лікаря не завжди буває вдалою, нерідко супроводжується певними недоліками, які можуть мати як об'єктивний, так і суб'єктивний характер [7]. Оцінка якості лікарської допомоги, виявлення дефектів у її наданні, вивчення особливостей недоліків медичної діяльності є надзвичайно важливими не тільки для судово-медичної експертної діяльності чи правоохоронної практики [8], але й для усєї клінічної медицини. Тому у поданому дослідженні зроблено спробу більш докладно висвітлити цю проблему в наданні медичної допомоги військовослужбовцям.

Мета нашої роботи полягала у проведенні аналізу дефектів лікування військовослужбовців у Національному військово-медичному клінічному центрі «Головний військовий клінічний госпіталь» (НВМКЦ «ГВКГ»).

Розглянуто матеріали щодо випадків неналежного виконання своїх професійних обов'язків медичними працівниками НВМКЦ «ГВКГ» у період із 2016 до 2018 р. Матеріалами слугували медичні

карти стаціонарних хворих (форма 003/о), відповідна кількість протоколів патологоанатомічних досліджень, актів засідань комісії з вивчення летальних наслідків, а також рецензій на медичні карти. Захворювання військовослужбовців, які перебували на лікуванні у стаціонарних відділеннях НВМКЦ «ГВКГ», встановлювалися відповідно до МКХ-10. У 2016 р. було виявлено 32 дефекти, у 2017 р. — 29, а у 2018 р. — 37. Вік військовослужбовців, яким неналежним чином надавалась медична допомога, становив від 19 до 62 років, середній вік —  $38,7 \pm 9,7$  року. Виявлені недоліки оцінювались у лікувальному процесі військовослужбовців строкової служби, військовослужбовців військової служби за контрактом та офіцерів.

Результати досліджень узагальнено, систематизовано та оброблено за допомогою загальностатистичних методів.

Розподіл військовослужбовців, які лікувалися у НВМКЦ «ГВКГ» і щодо яких було виявлено недоліки надання медичної допомоги за категоріями у період 2016–2018 рр., відображено на рис. 1.

За критерієм *t* Стьюдента статистично значуще ( $p < 0,01$ ) військовослужбовці відрізнялись між собою і за категоріями, і за кількістю. Більшість військовослужбовців належала до офіцерського складу (від 50,0% у 2016 р. до 54,1% у 2018 р.), найменша — до військовослужбовців строкової служби (від 21,9 до 13,5% відповідно).

Розподіл за віком військовослужбовців, які перебували на стаціонарному лікуванні у 2016–2018 рр., подано на рис. 2.

Військовослужбовці у віці від 31 року зустрічаються достовірно частіше ( $p < 0,05$ ), ніж пацієнти віком до 30 років. Із віком кількість військовослужбовців збільшується, і така тенденція спостерігається протягом усього періоду дослідження.

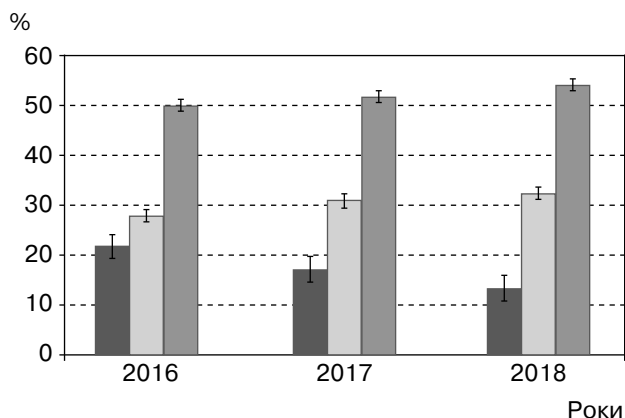


Рис. 1. Розподіл військовослужбовців за категоріями:  
 ■ — строкова служба, □ — за контрактом,  
 ▒ — офіцери

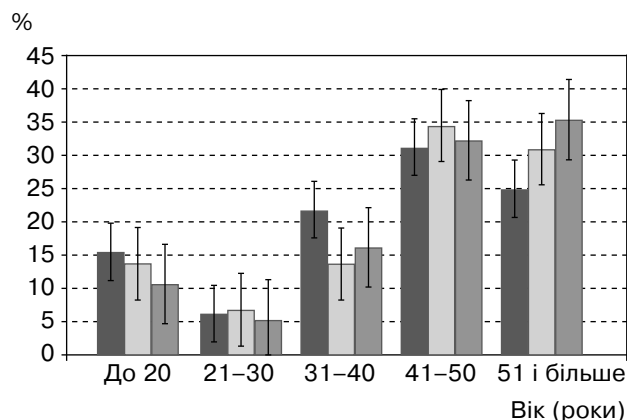


Рис. 2. Розподіл за віком військовослужбовців із виявленими госпітальними дефектами: ■ — 2016 р., □ — 2017 р., ▒ — 2018 р. Те саме на рис. 3–5

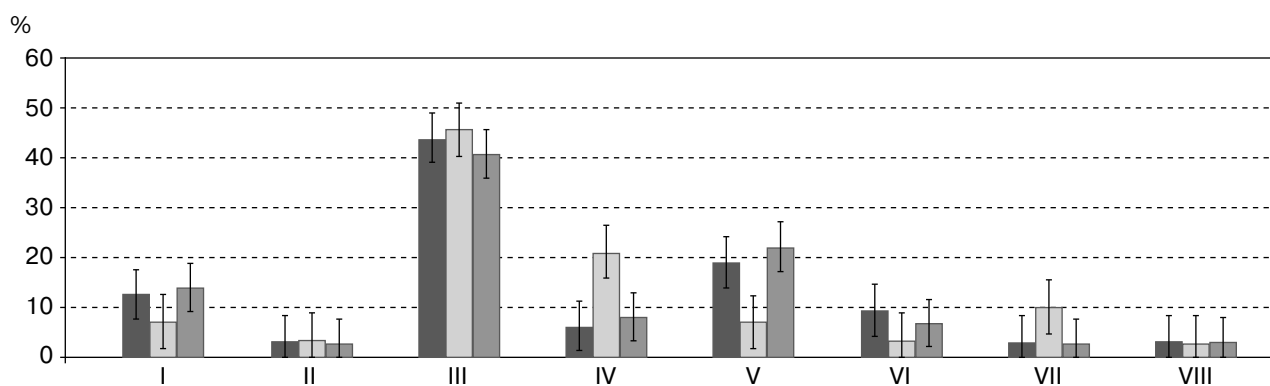


Рис. 3. Помилки за основними класами хвороб, допущені у військовослужбовців на госпітальному етапі:  
 I — клас VI, хвороби нервової системи; II — клас III, хвороби крові; III — клас XI, хвороби органів травлення;  
 IV — клас IX, хвороби системи кровообігу; V — клас X, хвороби органів дихання; VI — клас XIX, травми;  
 VII — клас XIV, хвороби сечостатевої системи; VIII — клас II, новоутворення

Помилки за основними класами хвороб, які були допущені на госпітальному етапі у різних категорій військовослужбовців, визначено на рис. 3.

Аналіз даних про помилки за основними класами хвороб показав, що достовірно частіше ( $p < 0,05$ ) зустрічаються дефекти за класом XI (хвороби органів травлення). Значна кількість військовослужбовців припадає на клас X (хвороби органів дихання), а також на класи VI (хвороби нервової системи) та IX (хвороби системи кровообігу). Найменша кількість — на інші класи хвороб ( $p < 0,05$ ).

Недоліки в організації надання медичної допомоги військовослужбовцям на госпітальному етапі у період 2016–2018 рр. відображено на рис. 4.

Отже, на першому місці ( $p < 0,05$ ) — нерозпізнане основне захворювання (I), причому за трирічний термін із тенденцією до зростання (від 40,6% у 2016 р. до 43,2% у 2018 р.), на другому — недоліки ведення медичної документації (II), на третьому — нерозпізнане ускладнення основного захворювання (III), на четвертому — пізня діагностика основного захворювання (IV), на п'ятому — інші дефекти в лікуванні.

Серед причин помилок в організації медичної допомоги (рис. 5) перше місце займають об'єктивні труднощі діагностики, вони трапляються у 43,8% випадків у 2016 р. і в 43,2% — у 2018 р.; друге місце посідають недоліки в організації лікувального процесу (у 28,1 та 27,0% випадків відповідно); атиповий перебіг захворювань (у 2016 р. — 12,5%, у 2018 р. — 10,8%). Меншими виявилися показники таких недоліків організації медичної допомоги, як недостатня кваліфікація медичного працівника й об'єктивні труднощі при наданні медичної допомоги.

Ми проаналізували дефекти за нозологічними формами, які були допущені лікарями терапевтичного та хірургічного профілів (рис. 6). За весь період дослідження переважали дефекти терапевтичного профілю (у 2016 р. — 62,5% випадків, у 2017 р. — 51,7% і у 2018 р. — 62,2%). На дефекти хірургічного профілю припадало у 2016 р. 37,5% випадків, у 2017 р. — 48,3%, у 2018 р. — 37,8%. Статистично значущу різницю ( $p < 0,05$ ) виявлено у 2016 та 2018 рр.

Таким чином, аналіз матеріалів дослідження дав змогу дійти таких висновків. На основі аналізу дефектів надання медичної допомоги у госпіталь-

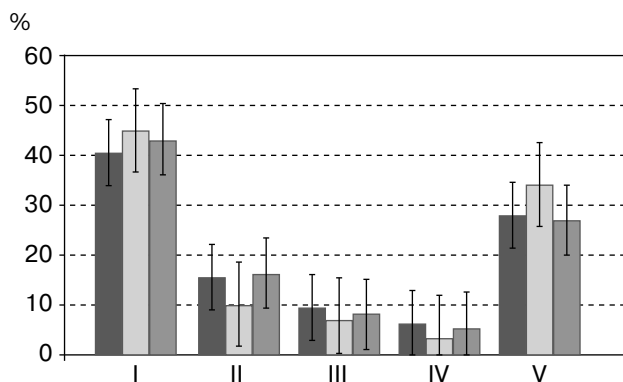


Рис. 4. Недоліки в організації надання медичної допомоги військовослужбовцям на госпітальному етапі: I — нерозпізнане основне захворювання; II — нерозпізнане ускладнення основного захворювання; III — пізня діагностика основного захворювання; IV — інші дефекти у лікувальному процесі; V — недоліки ведення медичної документації

ний період різним категоріям військовослужбовців встановлено, що помилкові дії лікарів траплялись під час діагностики, лікування, ведення медичної документації, а також при організаційному забезпеченні медичних заходів. У 2016 р. було виявлено 32 дефекти, у 2017 р. — 29, а у 2018 р. — 37. Неналежа медична допомога зазвичай надавалась у недостатньому обсязі та несвоєчасно.

Найбільша кількість військовослужбовців за категоріями припадала на офіцерський склад, найменша — на військовослужбовців строкової служби. Показано, що починаючи з 31-річного віку кількість військовослужбовців достовірно збільшувалася проти віку до 30 років. Доведено, що достовірно частіше траплялися дефекти за класом XI (хвороби органів травлення), за класом X (хвороби органів дихання), а також за класом VI (хвороби нервової системи). Основними недоліками в організації надання медичної допомоги військовослужбовцям були нерозпізнане основне захворювання та помилки ведення медичної документації; причинами визнаних дефектів є об'єктивні труднощі діагностики, недоліки в організації лікувального процесу та атиповий перебіг захворювань. Виявлені недоліки

#### Список літератури

1. *Титикало Р. С., Гандзій Т. В.* Лікарська (медична) помилка: медичне та правове поняття // Юридичний вісник. 2014. № 3 (32). С. 99–103. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nrpa\\_u\\_2014\\_3\\_21](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nrpa_u_2014_3_21)
2. *Антонов С. В.* Медична помилка: юридичний аспект // Медичне право. 2008. № 10 (56). С. 94–96.
3. *Черников Е. Є., Зарецький М. М., Черникова Н. М.* Врачебная ошибка: невежество или халатность? // Український медичний часопис. 2009. № 2 (70). С. 70–73.
4. *Білецька Г. А.* Причини виникнення лікарських помилок в медичній практиці на сучасному етапі // Теорія і практика правознавства. 2015. № 1 (7). С. 1–13. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/tipp\\_2015\\_1\\_32](http://nbuv.gov.ua/UJRN/tipp_2015_1_32)

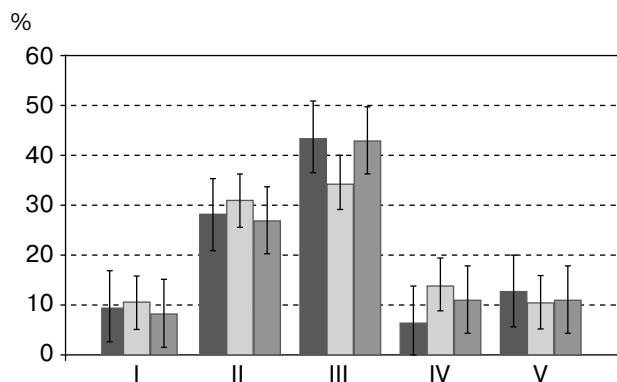


Рис. 5. Причини помилок в організації медичної допомоги військовослужбовцям на госпітальному етапі: I — недостатня кваліфікація медичного працівника; II — недоліки в організації лікувального процесу; III — об'єктивні труднощі діагностики; IV — об'єктивні труднощі при наданні медичної допомоги; V — активний перебіг хвороби

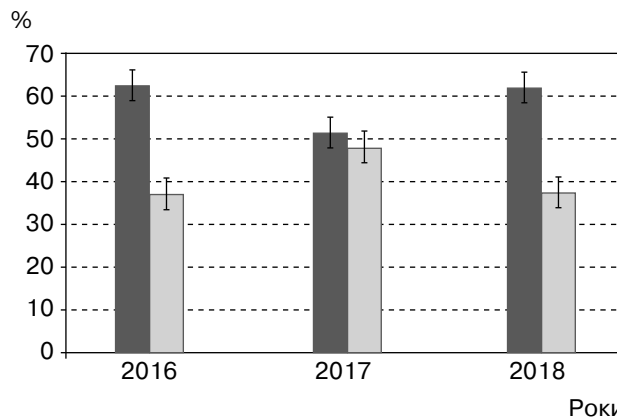


Рис. 6. Структура дефектів за нозологічними формами: ■ — хвороби терапевтичного профілю; □ — хвороби хірургічного профілю

у наданні медичної допомоги військовослужбовцям та їх об'єктивні й суб'єктивні причини мають урахуватися при організації більш ефективного лікувального процесу, впровадженні заходів щодо їх попередження і зменшення у медичних закладах нашої країни.

**АНАЛИЗ НЕДОСТАТКОВ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ  
В НАЦИОНАЛЬНОМ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМ КЛИНИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ  
«ГЛАВНЫЙ ВОЕННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ»**

Т. А. БИБИК, Е. И. ГРЕЧАНЫК, Р. Я. АБДУЛЛАЕВ

Проведен клинико-анатомический анализ, создана классификация врачебных ошибок, которые чаще всего встречаются в условиях военного лечебно-профилактического учреждения, основными из которых были: нераспознанное основное заболевание, его атипичное течение, недостатки ведения медицинской документации и организации лечебного процесса. Выявлены недостатки оказания медицинской помощи, их причины и определены меры по их предупреждению и уменьшению.

*Ключевые слова:* Национальный военно-медицинский клинический центр «Главный военный клинический госпиталь», недостатки оказания медицинской помощи, военнослужащие.

**ANALYSIS OF SHORTCOMINGS IN MEDICAL CARE PROVIDING TO SERVICEMEN  
IN THE NATIONAL MILITARY MEDICAL CLINICAL CENTER  
“MAIN MILITARY CLINICAL HOSPITAL”**

T. A. BIBIK, O. I. HRECHANYK, R. Ya. ABDULLAIEV

A clinical and anatomical analysis was performed, medical errors which most often occur in a military treatment and prevention facility have been classified, the main of those were as follows: unrecognized underlying disease, its atypical course, shortcomings of medical records and treatment process. Deficiencies in medical care provision, their causes and measures to prevent and reduce have been revealed.

*Key words:* National Military Medical Clinical Center “Main Military Clinical Hospital”, shortcomings in medical care provision, servicemen.

Надійшла 06.04.2020