

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ ВАКУУМ В КЛИНИКО- ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЕ ОТ ПРАВИЛ СОПОСТАВЛЕНИЯ ДИАГНОЗОВ ДО ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИХ КОНФЕРЕНЦИЙ



О.В.ЗАЙРАТЬЯНЦ

Заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой патологической анатомии
ФГБОУ ВО «РОСУНИМЕД» Минздрава России, главный внештатный патологоанатом ДЗМ,
председатель Московского отделения и вице-президент РОП

Единственный нормативный документ ПАС, в котором упоминается «расхождение диагнозов», но без дефиниции и требования определять причины и категорию расхождения

**Приказ Минздрава России от 06.06.2013 г. № 354н
«О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»**

П. 29. Для выявления **расхождения** заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, а также дефектов оказания медицинской помощи производится сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза в части установленных: **основного заболевания, осложнений основного заболевания, сопутствующих заболеваний.**

Сведения о расхождении заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза, а также о выявленных дефектах оказания медицинской помощи **вносятся** врачом-патологоанатомом **в протокол патолого-анатомического вскрытия** и направляются в медицинскую организацию, врач (фельдшер) которой выдал направление на патолого-анатомическое вскрытие.

Не существует нормативных документов с определениями что такое «расхождение диагнозов», «категория» и «причины расхождения». Однако во многих нормативных документах Минздрава России, Росздравнадзора, ФОМС и т.д. термин «расхождение диагнозов» - это вид дефекта оказания медицинской помощи (даже в ФОМС, с категориями расхождения и штрафными санкциями за II и III категории). Также из нормативной базы исключены КАК

Историческая справка

ПРИКАЗ МЗ СССР от 20.06.1959 г. № 316 «ОБ УКРЕПЛЕНИИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И ПОВЫШЕНИИ ЕЕ РОЛИ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ» (отменен приказом МЗ СССР от 04.04.1983 г. № 375)

Приложение 10. п.2. При сличении клинических и патологоанатомических диагнозов устанавливаются следующие категории оценок:

- а) совпадение основного клинического и патологоанатомического диагноза;
- б) расхождение основного клинического и патологоанатомического диагноза;
- в) расхождение диагнозов по важнейшим осложнениям, существенно изменившим течение основного страдания или имеющим характер причин смерти;
- г) расхождение диагнозов по важнейшим сопутствующим заболеваниям.

Приложение 10. п. 4. Расхождением по основным клиническим и патологоанатомическим диагнозам считается несовпадение диагнозов:

- а) по нозологическому принципу
- б) по этиологии
- в) по локализации болезненного поражения

Историческая справка

Приказ МЗ СССР от 04.04.1983 г. № 375 «О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы в стране» (отменен Приказом МЗ РФ от 16 сентября 2016 г. № 708)

Врач-патологоанатом ... отмечает совпадение или расхождение патологоанатомического диагноза с клиническим диагнозом, в последнем случае указывает причину расхождения.

Клинико-патологоанатомическая конференция (но не врач-патологоанатом!) должна установить категорию расхождения клинического и анатомического диагнозов, руководствуясь при этом следующими положениями:

I - заболевание не было распознано на предыдущих этапах, а в данном лечебно - профилактическом установление правильного диагноза было невозможно из-за тяжести состояния больного, распространенности патологического процесса, кратковременности пребывания больного в данном учреждении.

II - заболевание не было распознано в данном лечебном учреждении в связи с недостатками в обследовании больного, отсутствием необходимых и доступных исследований; при этом следует учитывать, что правильная диагностика не обязательно оказала бы решающее влияние на исход заболевания, но правильный диагноз мог и должен был быть поставлен;

III - неправильная диагностика повлекла за собой ошибочную врачебную тактику, что сыграло решающую роль в смертельном исходе.

Только II и III категории расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов имеют непосредственное отношение к лечебному учреждению, где умер больной.

Историческая справка

**Стандарты Росздравнадзора. «ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА
Часть 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ». АНО «Система добровольной сертификации
патологоанатомических исследований». Р.У. Хабриев, М.А. Пальцев, Г.Г. Автандилов, О.В.
Зайратьянц, Л.В. Кактурский, Е.Л. Никонов, 2006**

Понятия «совпадение» или «расхождение» клинического и патологоанатомического диагнозов применимы только для сопоставления (сличения) рубрик «Основное заболевание» (первоначальная причина смерти).

Сличение диагнозов по другим рубрикам, в частности, по осложнениям, по смертельному осложнению (непосредственной причине смерти), основным сопутствующим заболеваниям проводится отдельно и при несовпадении не фиксируется как расхождение диагнозов, а указывается дополнительно, например в клинко-анатомическом эпикризе

При расхождении диагнозов указывают категорию расхождения (категория диагностической ошибки) и причину расхождения (одну из групп объективных и субъективных).

Окончательное определение категории и причины расхождения диагнозов возложено на КИЛИ (ПИЛИ), КАК, а не на врача-патологоанатома

РОЛЬ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ (Россия)

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ
«ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
СТАТЬЯ 67. ПРОВЕДЕНИЕ ПАТОЛОГО-
АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

1. ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ВСКРЫТИЯ
ПРОВОДЯТСЯ ВРАЧАМИ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ В ЦЕЛЯХ ПОЛУЧЕНИЯ
ДАННЫХ О ПРИЧИНЕ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА И
ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Приказ Минздрава России от 06.06.2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» п.2.

«Патолого-анатомическое вскрытие проводится с целью получения данных о причине смерти и диагнозе заболевания»

Нет упоминаний об экспертной функции патологоанатомического вскрытия

Согласно Профессиональному стандарту «Врач-патологоанатом» (приказ Минтруда России от 14.03.2018г. № 131н), в трудовую функцию патологоанатома входит только констатация факта расхождения диагнозов, без экспертной оценки качества оказания помощи (отсутствие сертификата эксперта)

РОЛЬ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ (США, Европа)

1. Установление причины смерти,
2. **Экспертиза качества оказания медицинской помощи,**
3. Изучение заболеваний, их патоморфоза, эффектов лечения и т.д.
4. Банк тканей опухолей, генетические и молекулярно-биологические исследования,
5. Информирование родственников умерших,
6. Медицинское образование для учащихся и врачей (основа клинического мышления)

**Но: нет единого регламента, кто и как проводит
экспертизу**

Единственные в России методические рекомендации по сопоставлению диагнозов (Минздрав России, 2019)



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОПОСТАВЛЕНИЮ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО / СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ДИАГНОЗОВ

Возрастная группа: дети/взрослые

Год утверждения: 2019

Разработчик методических рекомендаций:

Российское общество патологоанатомов

Ассоциация судебно-медицинских экспертов

Оглавление

Термины и определения

Введение

1. Общие положения

1.1. **Правила формулирования диагноза**

2. **Правила сопоставления диагнозов**

2.1. Рекомендации сопоставления диагнозов по рубрикам

2.2. Рекомендации по установлению критерия расхождения диагнозов

2.3 Рекомендации по установлению категории расхождения диагнозов

2.4 Рекомендации по установлению причины расхождения диагнозов

2.5. Особенности сопоставления диагнозов в случаях смерти пациента вне медицинской организации

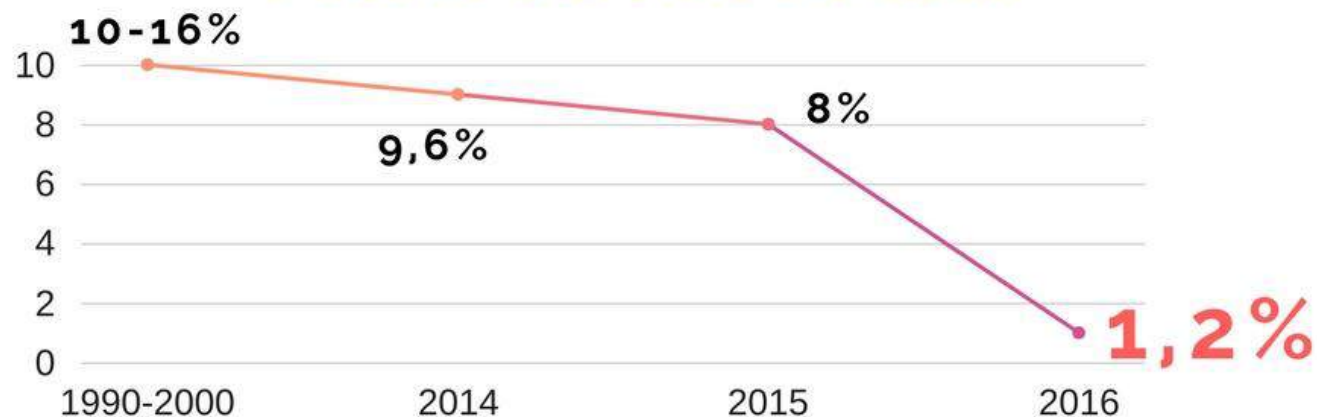
2.6 Рекомендации по оформлению результатов сопоставления диагнозов

Список литературы

Приложение. Примеры сопоставления заключительного клинического и патологоанатомического / судебно-медицинского диагнозов

Круглый стол Комитета по охране здоровья населения Государственной Думы (2018)

ПРОЦЕНТ РАСХОЖДЕНИИ КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГО-
АНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ В 1990 – 2016 гг. В
РОССИИ И ДРУГИХ СТРАНАХ



ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ МОДЕЛИ РАСЧЕТА:
В РОССИИ ДОЛЖНО БЫТЬ - 22%
СТРАНЫ ЕС - 12-33%
США - 14-24%

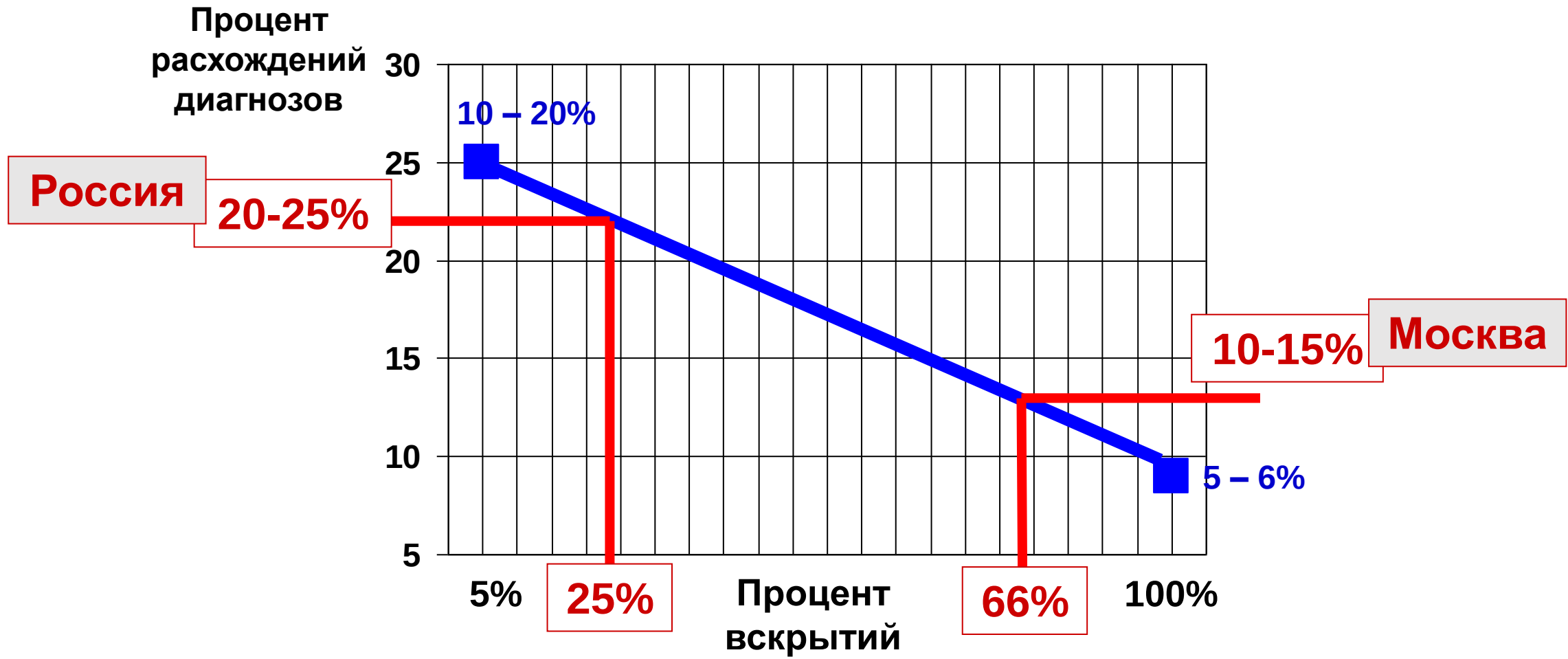
ФРАНК Г.А. (РЕД.). СОСТОЯНИЕ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РФ., 2015, 2016, 2017;
SHOJANIA K.G., ET AL. QUAL.SAF.HEALTHCARE, 2005; 14:408-413; KUIJPERS, ET AL, 2014; USCAP 2016 ANNUAL MEETING, USA

2022 год – 3,4%

Экспертная функция
патологоанатомических
вскрытий утрачена

Причины – объективные и
субъективные

МЕЖДУНАРОДНАЯ МОДЕЛЬ ЗАВИСИМОСТИ ПРОЦЕНТА РАСХОЖДЕНИЙ ДИАГНОЗОВ ОТ ПРОЦЕНТА ВСКРЫТИЙ



Частота расхождений диагнозов в разных странах мира (при проценте вскрытий не выше 15%)

В среднем, в европейских странах - **10-40%**, причем частота ошибочного клинического диагноза, который мог повлиять на тактику лечения и выживание больного (I класс расхождений диагнозов по международной системе Гольдмана составляет **2,4-10,7%**)

В стационарах Берлина за период с 1988 по 2008 гг. процент расхождений диагнозов I и II классов по системе Гольдмана снизился **с 43,4 до 27,1%**, но, по коморбидным и сопутствующим заболеваниям, наоборот, вырос **с 16,4 до 33,0%**

В крупных клиниках США расхождения диагноза I класса составляют **9,9 - 16%**

Beardmore S, Adeley J, Brookes A, Robinson C., Davendralingam N, Joseph J, McManoman B, Morgan B. // Impact of changing from autopsy to post-mortem CT in an entire HM Coroner region due to a shortage of available pathologists. Clin Radiol. 2023 Nov;78(11):797-803.
Wittekind C, Gradistanac T. // Post-Mortem Examination as a Quality Improvement Instrument. Dtsch Arztebl Int. 2018 Sep 28;115(39):653-658.
Marshall HS, Milikowski C. // Comparison of Clinical Diagnoses and Autopsy Findings: Six-Year Retrospective Study. Arch Pathol Lab Med. 2017 Sep;141(9):1262-1266.
Early CA, Gilliland MGF, Kelly KL, Oliver WR, Kragel PJ. // Autopsy Standardized Mortality Review: A Pilot Study Offering a Methodology for Improved Patient Outcomes. Acad Pathol. 2019 Feb 12;6:2374289519826281.

Общепринятые международные правила сопоставления (сличения) диагнозов: модифицированные критерии Гольдмана (2010-2019)

Class I error: Misdiagnosis that may have affected survival and probably would have required alteration of treatment

Класс I ошибки: ошибочный диагноз, который мог повлиять на выживание и возможно потребовал бы изменения лечения

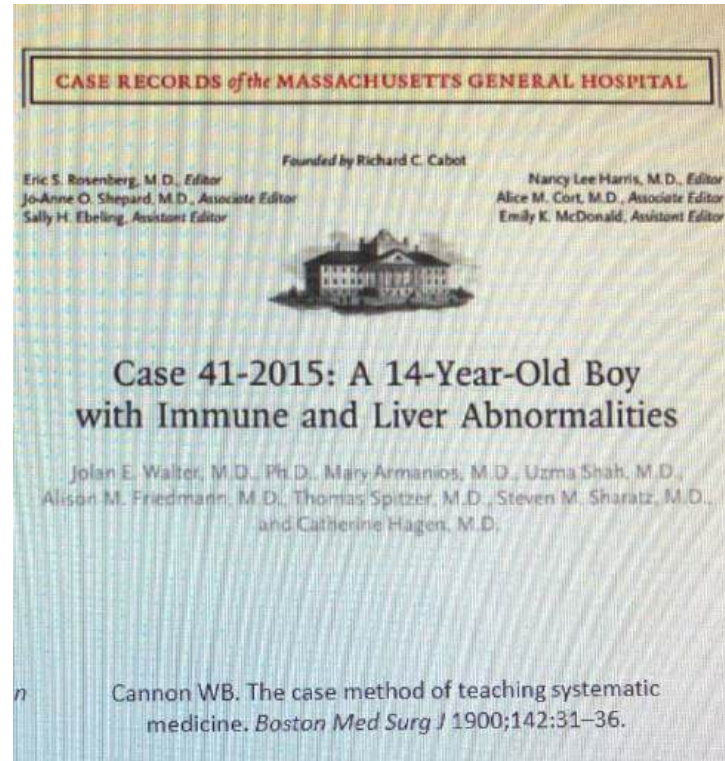
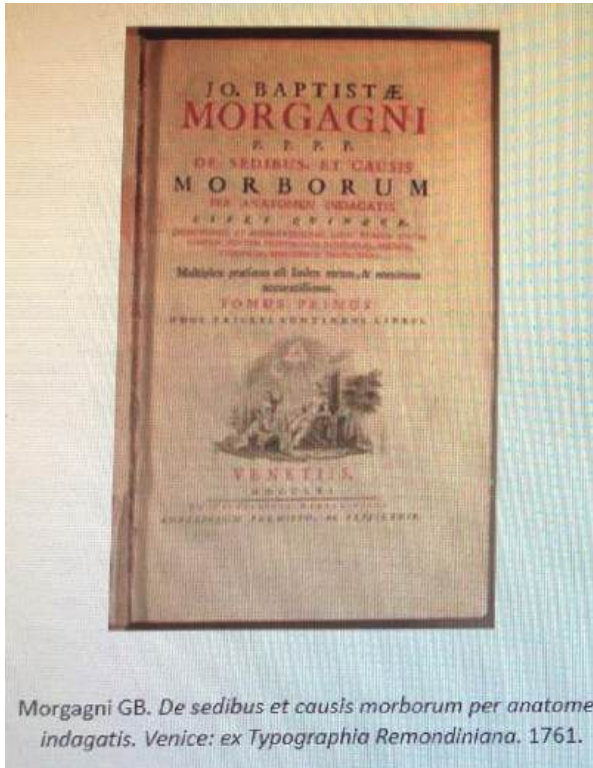
Class II error: Misdiagnosis that did not affect survival and would not have required alteration of treatment

Класс II ошибки: ошибочный диагноз, который не повлиял на выживание и не потребовал бы изменения лечения

Class III and class IV errors: Missed minor diagnoses unrelated to the disease course

Класс III и IV ошибки: ошибочный второстепенный диагноз, не связанный с течением заболевания

Клинико-анатомические конференции (исключены из отечественной практики здравоохранения в нормативных документах XXI века): историческая справка



Первые опубликованные клинико-анатомические сопоставления – Дж. Морганьи (1682 - 1771)

Первые Клинико-Анатомические Конференции и сличения диагнозов – Массачусетский госпиталь, США, 1900

Первые клинико-анатомические городские конференции в России – И.В.Давыдовский, Москва, 1930-е гг.

**Спасибо за
Ваше
внимание и
интерес!**

