

ПРОБЛЕМЫ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ

А. В. Максимов

ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», Москва

Кафедра судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва

Аннотация: В статье изложено современное состояние вопроса сопоставления заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов. Установлено противоречие между потребностями практического здравоохранения и отсутствием нормативной правовой разработанности этой темы. Представлены перспективы преодоления выявленных противоречий.

Ключевые слова: сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов

PROBLEMS OF CLINICAL-ANATOMICAL ANALYSIS OF LETHAL OUTCOMES

A. V. Maksimov

Abstract: The article presents the current state of the question matching final clinical and forensic diagnoses.

Installed the contradiction between the needs of practical health care and the lack of regulatory work on this subject. The perspective of overcoming of the revealed contradictions is shown.

Keywords: comparison of the final clinical and forensic diagnoses

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2018-4-1-4-7>

В условиях современной специализированной медицинской помощи большое значение приобретают мероприятия, направленные на улучшение лечебно-диагностического процесса. В связи с этим важная научно-практическая роль принадлежит клинко-анатомическому анализу, в задачи которого входят не только определение основной и непосредственной причины смерти, но и ретроспективно сделанные выводы о причинах ошибок диагностики, недостаточной эффективности лечебных мероприятий, а также выявление путей снижения летальности. Если признать, что летальный исход является непоправимым последствием оказания ненадлежащей медицинской помощи, то анализ летальных исходов следует рассматривать как важнейший механизм контроля и повышения качества лечебно-диагностического процесса.

Одним из основных направлений клинко-анатомического анализа является сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Сопоставление диагнозов проводится строго по установленным правилам и строго регламентировано. Совпадение или расхождение диагнозов определяют только по рубрике «основное заболевание» путем сличения всех нозологических единиц, указанных в составе основного заболевания. В случаях расхождения диагнозов определяют одну из трех категорий диагностических ошибок, выделяют причину расхождения, находящуюся в объективной или субъективной плоскости [1, 2].

Существует мнение о нецелесообразности выделения и применения в клинко-анатомическом анализе категорий расхождений диагнозов, памятуя об отношении к последнему этапу оказания медицинской помощи [3–5]. На сегодняшний день вопрос ранжирования диагностических расхождений является частью нерешенной проблемы клинко-экспертной работы службы. Федеральные нормативно-распорядительные документы не содержат требования по использованию в качестве критерия оценки качества медицинской помощи такого критерия, как категория расхождения диагнозов. Вместе с тем для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, предусмотрены экономические санкции в случаях наличия любой категории расхождения диагнозов, приравненных к дефектам оказания медицинской помощи [6, 7].

Однако использование критериев расхождения диагнозов позволяет всего лишь оценить деятельность только конкретного лечебно-профилактического учреждения, в котором наступила смерть пациента. Представляется гораздо более важным установление конкретного этапа медицинской помощи, на котором были допущены ошибки диагностики и лечения. Помимо расхождения диагнозов, в виде критериев оценки качества работы лечебно-профилактических учреждений предлагают использовать такие показатели, как предотвратимость и непредотвратимость летального исхода [8, 9].

Нормативные правовые документы, регулирующие деятельность судебно-медицинской службы в Российской Федерации, не содержат прямого указания на необходимость сопоставления заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов при проведении судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупов лиц, умерших в стационарах медицинских организаций [10, 11]. В некоторых субъектовых нормативных правовых актах прописывается такая возможность, однако уровень таких юридических документов представляется явно недостаточным [12]. В связи со сложившимся правовым вакуумом на федеральном и субъектовом уровне в некоторых бюро судебно-медицинской экспертизы издаются локальные внутренние приказы, предписывающие проводить сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов, выполнять анализ случаев летальных исходов в медицинских организациях, изучать структуру и причины ошибок диагностики. Полученные в ходе подобных анализов данные служат информацией для формирования организационных технологий взаимодействия между бюро судебно-медицинской экспертизы и учреждениями практического здравоохранения по вопросам надлежащего оформления медицинских документов и качеству лечебно-диагностической работы [13, 14].

В то же время звучат голоса, что при работе с клиническими случаями судебный медик выходит за пределы своей компетенции, так как широкий спектр клинических задач не может единолично решаться специалистом в области судебной медицины [15, 16]. Единый клинко-морфологический диагноз и выводы об имев-

шихся недостатках лечебно-диагностического процесса предлагается формировать при обсуждениях конкретного случая на клинко-анатомических конференциях с обязательным присутствием всех врачей, участвующих в оказании медицинской помощи на всех ее этапах [17].

В настоящее время при исследовании трупов лиц, умерших в стационарах медицинских учреждений, составление клинко-анатомического эпикриза традиционно является обязательной частью врача-патологоанатома. Эпикриз является обязательной частью медицинских учетных документов, выступает одним из средств контроля качества оказания медицинской помощи и по своей сути является одной из форм экспертного анализа.

Несмотря на принципиальные различия функциональных обязанностей, административной подчиненности и правовой ответственности, основные методы диагностики патологоанатома и судебно-медицинского эксперта схожи. В то же время нормативные правовые документы, регулирующие деятельность судебно-медицинской службы, а также квалификационные требования и характеристики Минздрава России к должности врача – судебно-медицинского эксперта не несут предписаний, обязывающих судебно-медицинского эксперта составлять клинко-анатомический эпикриз, участвовать в подготовке и проведении клинко-анатомических конференций. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н запрещает оформление каких-либо иных документов, кроме процессуального документа «Заключение эксперта», в том числе и клинко-анатомического эпикриза. Действующее законодательство Российской Федерации несет в себе ограничения по составлению судебно-медицинским экспертом любой документации, не являющейся частью экспертного исследования. Так, согласно Федеральному закону от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», эксперту запрещено разглашать сведения, ставшие ему известными в связи с производством судебной экспертизы. С другой стороны, у здравоохранения есть запрос на получение полной и оперативной информации о причине смерти больного в лечебном учреждении и имевшихся при этом дефектах диагностики и лечения. Результаты такого анализа позволяют выявить проблемы профессиональной подготовки врачебного персонала и организации лечебно-диагностической деятельности, способствуют объективной оценке дефектов оказания медицинской помощи и предотвращению лечебно-диагностических ошибок.

Следует обратить внимание на тот факт, что Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» не решил такой важный вопрос для судебно-медицинской экспертизы, как вопрос экспертизы качества медицинской помощи. В контексте этого закона приходится отметить, что судебно-медицинская экспертиза не рассматривается в качестве субъекта ни ведомственной, ни вневедомственной систем контроля. Данный факт тем более удивителен, так как именно судебно-медицинская служба непосредственно занимается разбором дефектов оказания медицинской помощи, ставших предметом правового разбирательства.

Несмотря на то, что в действующих приказах Минздрава Российской Федерации деятельность судебно-медицинских экспертов по выявлению дефектов медицинской помощи не обозначена, судебно-медицинские эксперты активно разрабатывают и предлагают различные модели выявления и оценки причин дефектов оказания медицинской помощи [18].

К сожалению, приходится констатировать, что накопленный судебно-медицинский материал о дефектах

медицинской деятельности недостаточно востребован клиницистами и организаторами здравоохранения. Частным проявлением этого является возрастающее число судебно-медицинских экспертиз по гражданским искам к медицинским организациям [19].

Современный этап развития судебно-медицинской службы в Российской Федерации характеризуется возрастающими требованиями к качеству экспертиз со стороны следственного и судебного аппарата, учреждений здравоохранения и населения. Для оказания целенаправленной помощи органам здравоохранения по повышению качества медицинской помощи гражданам Российской Федерации чрезвычайно важен анализ судебно-медицинских экспертных исследований, связанных с дефектами оказания медицинской помощи. В связи с этим перспектива наделяния судебно-медицинской экспертизы полномочиями контроля качества оказания медицинской помощи может быть реализована через соответствующий приказ Минздрава РФ. Экспертиза качества медицинской помощи в судебно-медицинской деятельности может рассматриваться через призму сопоставления клинического и судебно-медицинского диагнозов, выявления причин их расхождения и установления дефектов оказания медицинской помощи, а также в предоставлении органам здравоохранения и их подведомственным учреждениям анализа смертности, выявления ее региональных закономерностей и тенденций.

◇ ВЫВОДЫ

С учетом особой значимости вопросов сопоставления клинического и судебно-медицинского диагнозов сложилось противоречие между потребностями практического здравоохранения и отсутствием нормативной правовой разработанности этой темы. Решение данной проблемы на субъектовом уровне путем принятия локальных юридических документов представляется явно недостаточным.

Основным условием преодоления указанных противоречий выступает создание правил и порядка проведения сопоставления клинического и судебно-медицинского диагнозов и разработка методических рекомендаций по составлению клинко-анатомического эпикриза в случаях летальных исходов, определенных после судебно-медицинских исследований трупов лиц, умерших в стационаре.

◇ ЛИТЕРАТУРА

1. *Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В.* Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: Справочник. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 576 с.
2. *Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Мальков П.Г.* Современные требования к формулировке диагноза в соответствии с законодательством Российской Федерации и Международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра. / Судебная медицина. 2015; 1 (4):14–20. DOI:10.19048/2411–8729–2015–1–4–14–20.
3. *Зайратьянц О.В.* Вопрос о выделении категорий расхождения диагнозов как часть проблемы организации клинко-экспертной работы патологоанатомической службы / Архив патологии.– 2009. Т. 71.– № 2. – С. 58–61.
4. *Казанцева И.А.* О целесообразности выделения категорий расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов / Архив патологии. – 2007.– № 6. – С. 56–57.

5. Рыков В. А. Отмена категорий расхождения диагнозов – веление времени / Архив патологии. – 2009. – № 2. – С. 55–58.
 6. Приказ Росздравнадзора от 02.11.2005 № 2494-Пр/05 «О введении в работу системы добровольной сертификации процессов выполнения патоморфологических (патологоанатомических) исследований и патологоанатомических услуг».
 7. Система добровольной сертификации процессов выполнения патоморфологических (патологоанатомических) исследований и патологоанатомических услуг в здравоохранении». Вып. 1 / под ред. Р. У. Хабриева, М. А. Пальцева. М.: Медицина для всех, 2007.
 8. Зайцева Н. В. К оценке предотвратимости преждевременной смертности населения от неинфекционных заболеваний (на модели Пермского края) / Вестник городской больницы № 2. – 2010. – № 1. – С. 1–5.
 9. Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения / Ю. В. Михайлова [и др.]. – М.: ЦНИИОИЗ, 2006. – 308 с.
 10. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» (зарегистрировано в Минюсте РФ 10.08.2010 № 18111).
 11. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
 12. Клевно В. А., Кучук С. А. Сопоставление судебно-медицинского и клинического диагнозов – инструмент повышения качества медицинской помощи / Судебная медицина. 2015;1(1):22–24. DOI: 10.19048/2411–8729–2015–1–2–22–24.
 13. Максимов А. В. Дефекты оказания медицинской помощи, выявленные при проведении судебно-медицинских экспертиз умерших в стационарах медицинских организаций / Судебная медицина. 2015;1(1):24–25. DOI: 10.19048/2411–8729–2015–1–2–22–24.
 14. Сопоставление клинического и судебно-медицинского диагнозов по материалам Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2016 году: ежегодный бюллетень / [Клевно В. А., Кучук С. А., Максимов А. В. и др.]; под ред. проф. В. А. Клевно – М.: Ассоциация СМЭ, 2017. – 56 с.
 15. Козырев В. А., Калинин Р. В. Выход за пределы компетенции при работе судебного медика и патологоанатома с клиническими случаями / Медицинская экспертиза и право, 2012. – № 3. – С. 3–6.
 16. Шадымов А. Б., Фоминых С. А., Бастрон Я. В., Бондаренко Р. М. Клинико-анатомический эпикриз в судебно-медицинском аспекте / В сборнике: Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика // Материалы конференции, 2017. – С. 41–50.
 17. Ерофеев С. В., Козырев В. А., Калинин Р. В. Клинико-анатомический анализ летальных исходов: правовые последствия, потребности медицинской практики и необходимость корректировки / Медицинское право: теория и практика. – 2015. Т. 1. – № 2 (2). – С. 93–109.
 18. Баринев Е. Х. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе по медицинским делам. – М: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав». – 2013. – 164 с.
 19. Мониторинг дефектов оказания медицинской помощи по материалам Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2016 году: ежегодный доклад / [Клевно В. А., Веселкина О. В., Сидорович Ю. В.]; под ред. проф. В. А. Клевно – М.: Ассоциация СМЭ, 2017. – 140 с.
- ◇ REFERENCES
1. Zajrat'yanc O. V., Kakturskij L. V. Formulirovka i sopostavlenie klinicheskogo i patologoanatomicheskogo diaznovov: Spravochnik. 2-e izd. – М.: ООО «Medicinskoe informacionnoe agentstvo», 2011. – 576 s.
 2. Zairatyants O. V., Kactorski L. V., Malkov P. G. Modern requirements for the definition of the diagnosis assording to the national low and international statistical classification of icd-10. Russian Journal of Forensic Medicine. 2015;1(4):14–20. (In Russian) DOI:10.19048/2411–8729–2015–1–4–14–20
 3. Zairatyants O. V. Matters of identifying the categories of discrepancy between diagnoses as a part of the problem of organizing the clinical expert work of a postmortem service / Journal Arkhiv Patologii – 2009. Vol. 71. – N. 2. – P. 58–61 (In Russian)
 4. Kazantseva L. A. The expediency of identifying the categories of discrepancy between clinical and postmortem diagnoses / Journal Arkhiv Patologii – 2007. – N. 6. – P. 56–57 (In Russian)
 5. Rykov V. A. The abolition of the categories of a divergence of diagnoses is a matter of time / Journal Arkhiv Patologii – 2009. – N. 2. – P. 55–58. (In Russian)
 6. Prikaz Roszdravnadzora ot 02.11.2005 № 2494-Pr/05 «O vvedenii v rabotu sistemy dobrovol'noj sertifikacii processov vypolneniya patomorfologicheskikh (patologoanatomicheskikh) issledovanij i patologoanatomicheskikh uslug». (In Russian)
 7. Sistema dobrovol'noj sertifikacii processov vypolneniya patomorfologicheskikh (patologoanatomicheskikh) issledovanij i patologoanatomicheskikh uslug v zdavoohranenii». Vyp. 1 / pod red. R. U. Habrieva, M. A. Pal'ceva. M.: Medicina dlya vseh, 2007. (In Russian)
 8. Zajceva N. V. K ocenke predotvratimosti prezhdevremennoj smertnosti naseleniya ot neinfekcionnyh zabolovanij (na modeli Permskogo kraya) / Vestnik gorodskoj bol'nicy № 2. – 2010. – № 1. – S. 1–5. (In Russian)
 9. Predotvratimaya smertnost' v Rossii i puti ee snizheniya / YU. V. Mihajlova [i dr.]. – М.: CNIIOIZ, 2006. – 308 s. (In Russian)
 10. Prikaz Minzdravsovczavitiya RF ot 12.05.2010 № 346n «Ob utverzhdenii Poryadka organizacii i proizvodstva sudebno-medicinskih ehkspertiz v gosudarstvennyh sudebno-ehkspertnyh uchrezhdeniyah Rossijskoj Federacii» (zaregistrirovano v Minyuste RF 10.08.2010 № 1811). (In Russian)
 11. Prikaz Minzdrava Rossii ot 08.10.2015 № 707n «Ob utverzhdenii Kvalifikacionnyh trebovanij k medicinskim i farmaceuticheskim rabotnikom s vysshim obrazovaniem po napravleniyu podgotovki «Zdravoohranenie i medicinskie nauki». (In Russian)
 12. Klevno V. A., Kucuk S. A. Comparison of clinical and forensic diagnosis is an instrument of increasing quality of health care / Russian Journal of Forensic Medicine. 2015;1(1):22–24. DOI:10.19048/2411–8729–2015–1–2–22–24. (In Russian)
 13. Maksimov A. V. Defects in the medical care identified when conducting forensic examinations of deaths in hospitals, medical organizations / Russian Journal of Forensic Medicine. 2015;1(1):24–25. DOI:10.19048/2411–8729–2015–1–2–22–24. (In Russian)
 14. Sopostavlenie klinicheskogo i sudebno-medicinskogo diaznovov po materialam Byuro sudebno-medicinskoj

- ehkspertizy Moskovskoj oblasti v 2016 godu: ezhegodnyj byulleten» / [Klevno V.A., Kuchuk S.A., Maksimov A.V. i dr.]; pod red. prof. V.A. Klevno – M.: Associaciya SMEH, 2017.– 56 s. (In Russian)
15. *Kozyrev V. A., Kalinin V. R.* Going beyond competency in the work of the forensic physician and pathologist with clinical cases / Journal Medical Expertise and Law, 2012. – N. 3. – S. 3–6. (In Russian)
 16. *Shadyrov A.B., Fominyh S.A., Bastron YA.V., Bondarenko R.M.* Kliniko-anatomicheskij ehpkriz v sudebno-medicinskom aspekte / V sbornike: sudebnaya medicina: voprosy, problemy, ehkspertnaya praktika // Materialy konferencii, 2017. – S. 41–50. (In Russian)
 17. *Erofeev S. V., Kozyrev V. A., Kalinin V. R.* Clinical and anatomical analysis of deaths: legal consequences, the needs of medical practice and the need to adjust / Journal Medical law: theory and practice.– 2015. T. 1.– № 2 (2). – С. 93–109. (In Russian)
 18. *Barinov E. H.* Sudebno-medicinskaya ehkspertiza v grazhdanskom processe po medicinskim delam. – M: NP IC «YurInfoZdrav».– 2013.– 164 s. (In Russian)
 19. Monitoring defektov okazaniya medicinskoj pomoshchi po materialam Byuro sudebno-medicinskoj ehkspertizy Moskovskoj oblasti v 2016 godu: ezhegodnyj doklad / [Klevno V.A., Veselkina O.V., Sidorovich YU.V.]; pod red. prof. V.A. Klevno – M.: Associaciya SMEH, 2017–140 s (In Russian)

Для корреспонденции

МАКСИМОВ Александр Викторович – к.м.н., заместитель начальника по организационно-методической работе ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», ассистент кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского • 111401, Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • maksimov@sudmedmo.ru {SPIN-код: 3134–8457, AuthorID: 848828, ORCID: 0000–0003–1936–4448}.