В Москве на базе ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского 20 июня 2018 года прошла научно-практическая конференция «Сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского/патологоанатомического диагнозов – ключ к повышению качества оказания медицинской помощи и снижению показателей смертности в рамках реализации майских Указов Президента России»*. На мероприятие были приглашены руководители территориальных органов управления и главные врачи ЦРБ Министерства здравоохранения Московской области, врачи патологоанатомы и судебно-медицинские эксперты из различных субъектов РФ.

Открывает конференцию профессор В.А. Клевно

Открывая конференцию, начальник ГБУЗ МО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», главный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства здравоохранения Московской области, заведующий кафедрой судебной медицины ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, президент Ассоциации судебно-медицинских экспертов, д.м.н., профессор **В.А. КЛЕВНО** отметил значимость усилий врачей – судебно-медицинских экспертов по мониторингу целевых показателей смертности,

определенных майскими Указами Президента России. Он подчеркнул, что достоверность показателей смертности от различных причин и, следовательно, оценка качества оказания медицинской помощи во многом зависит от точного соблюдения унифицированных правил формулировки и кодирования клинических, патологоанатомических и судебно-медицинских диагнозов, а также их сопоставления и правильного оформления медицинского свидетельства о смерти.

В связи с чем, формулировка диагноза должна соответствовать Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10), отметил профессор В.А. Клевно, передавая слово главному специалисту по патологической анатомии ФМБА России, заведующему патологоанатомическим отделением ФНКЦ ФМБА России, профессору кафедры клинической лабораторной диагностики и патологической анатомии ИПК ФМБА России, вице-президенту Российского общества патологоанатомов, д.м.н . **Ф.Г. ЗАБОЗЛАЕВУ .**

С докладом выступает профессор Ф.Г. Забозлаев Ф.Г. Забозлаев констатировал наличие серьезныхнормативно-правовых проблем в части сопоставления заключительного клинического и патологоанатомического/судебно-медицинского диагнозов. По его мнению, в законодательство необходимо внести изменения, регулирующие медицинскую деятельность, связанную с проведением полного спектра патологоанатомических исследований, включая раздел контроля качества оказания медицинской помощи с порядком сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов.

Докладчик указал на то, что патологоанатомическая служба в силу своих компетенций контролирует качество медицинской помощи, поскольку в процессе своей деятельности врачи-патологоанатомы выявляют дефекты оказания медицинской помощи как на госпитальном, так и догоспитальном этапах. Тем не менее в утвержденном Министерством труда и социальной защиты РФ профессиональном стандарте врача-патологоанатома (приказ №131н от 14 марта 2018г.) в трудовых функциях закрепляется лишь проведение прижизненных и посмертных патологоанатомических исследований, а сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов не предусмотрено, поделился с коллегами своим беспокойством Ф.Г. Забозлаев.

Он высказал опасения относительно того, что профессиональный стандарт, принятый в настоящей редакции, тем самым фактически отменяет функцию врача патологоанатома по контролю качества оказания медицинской помощи, которая, очевидно, перейдет к экспертам ФОМС, которые уполномочены уже сейчас менять результат сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов. Докладчик уточнил, что фундаментальным основанием для суждения о качестве медицинской помощи является именно протокол патологоанатомического вскрытия с заключением об основной и непосредственной причине смерти, механизме танатогенеза, а также о наличии или отсутствии дефектов медицинской помощи и их причинах. Он подчеркнул, что патологоанатомическая служба проводит большую медико-организационную работу по выявлению и предупреждению нарушений при оказании медицинской помощи, направляя врачей-клиницистов к достижению целевых показателей по снижению инвалидизации и летальности пациентов.

Говоря о повышении качества медицинской помощи в лечебных учреждениях страны как о стратегической государственной задаче, поставленной Президентом России, Ф.Г. Забозлаев выразил недоумение относительно возможной передачи экспертам ФОМС контролирующих полномочий. В этой связи он привел статистику из аналитического доклада МЗ РФ, согласно которой расхождение заключительного клинического и патологоанатомическогодиагнозов по официальной версии составляет всего 1,2% (по данным 2016г.), тогда какпатологоанатомы в структурах ФМБА России патологоанатомы фиксируют 15,6% расхождений!

Возможно снижение качества диагностического процесса обусловлено административной и экономической зависимостью от руководителей медицинских организаций, считает главный специалист по патологической анатомии ФМБА России, что, по его мнению, и находит отражение в столь существенном занижении процента расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.

Результаты анализа сопоставления заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов по данным ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» в 2017 году, представленные в докладе заместителя начальника по организационно-методической работе ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», ассистента кафедры судебной медицины ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, к.м.н.
А.В. МАКСИМОВА

, подтвердили высокий процент их расхождения, который, по данным эксперта, варьирует в диапазоне от 20 до 25%.

Заведующий Мытищинским судебно-медицинским отделением ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе в Управлении координации деятельности медицинских и фармацевтических организаций Министерства здравоохранения Московской области № 1 **А.В. ЕРМОЛИН**, проанализировал причины расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов в курируемом им управлении и поделился с участниками конференции полученными результатами.

При сличении диагнозов нередко выявляются различные ошибки, причем как у врачей-патологоанатомов, так и, особенно, у клиницистов. Об особенностях структуры расхождений диагнозов в крупном районном СМО рассказал коллегам заведующий Люберецким судебно-медицинским отделением ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», к.м.н. **М.Л. АРЕФЬЕВ**.

Заведующий танатологическим отделом № 4 ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» **С.А. ЖУЛИН** поделился наработками Бюро по проведению внутреннего контроля качества сопоставления диагнозов. Докладчик отметил, что наиболее частыми ошибками остаются нерубрифицированные диагнозы и сличение клинических и судебно-медицинских диагнозов только по первой нозологической единице в составе комбинированных основных заболеваний.

Врач – судебно-медицинский эксперт организационно-методического отдела ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», ассистент кафедры судебной медицины ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского **Н.В. ТАРАСОВА** убеждена в том, что основой профилактики дефектов медицинской помощи является постоянная практика разбора причин расхождения клинического и патологоанатомического/судебно-медицинского диагнозов. Это, в частности, подтверждает и проведённый ею анализ дефектов оказания медицинской помощи, выявленных при сопоставлении диагнозов, результаты которого она представила участникам конференции.

Заведующий отдела вещественных доказательств ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», доцент кафедры судебной медицины ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского **Н.А. РОМАНЬКО** провела обсуждение профессионального стандарта «Специалист по судебно-медицинской экспертизе со средним медицинским образованием».

Подводя итоги работы этой НПК, профессор В.А. Клевно подчеркнул, что в настоящее время качество медицинской помощи включено в число основных принципов охраны здоровья, закрепленных в ст. 4 ФЗ № 323-ФЗ. Под качеством медицинской помощи понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также степень достижения запланированного результата. В этой связи он обобщил позицию судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов, которые уверены, что использование их опыта и знаний является фундаментальной базой для постоянного профессионального роста врачей клинических специальностей и ключом к улучшению качества медицинской помощи.

Заслушав и обсудив выступления патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов, участники конференции сочли целесообразным перевести решение обозначенных проблем в конструктивное русло, как на уровне профессиональных медицинских сообществ, так и на административном уровне. С этой целью было принято решение об обращении в Минздрав России для рассмотрения ряда предложений, положительное решение которых будет способствовать повышению качества оказания медицинской помощи и снижению показателей смертности в рамках реализации майских Указов Президента России. В частности, предлагается внести изменения в приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» и обязать врачей – судебно-медицинских экспертов проводить сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов в случаях летальных исходов в медицинских организациях лиц, направленных на судебно-медицинскую экспертизу; предусмотреть на сертификационных циклах и циклах повышения квалификации по специальности «судебно-медицинская экспертиза» тему «Сопоставление заключительного клинического диагнозов. А также разработать и утвердить Порядок организации и проведения комиссий по анализу летальных исходов (КИЛИ) и клинико-анатомических конференций (КАК); внести соответствующие изменения в законодательные акты РФ, нормативную базу Минздрава России и ФОМС.


ПОЧЕТНАЯ
ГРАМОТА
НАГРАЖДАЕТСЯ
ЕРГАЧЕВ
Виктор Петрович



Пресс-служба Ассоциации СМЭ