

**Резолюция НПК «Сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского/патологоанатомического диагнозов – ключ к повышению качества оказания медицинской помощи и снижению показателей смертности в рамках реализации майского Указа Президента России».**

19 июня 2019 года, г. Москва

Заслушав и обсудив выступления патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, руководителей Управлений координации деятельности медицинских и фармацевтических организаций Московской области все участники конференции констатировали ряд проблем, связанных с клинико-анатомическими сопоставлениями в оценке качества медицинской помощи:

1. Клинико-анатомические сопоставления остаются важнейшей функцией контроля качества лечебно-диагностической работы. Случаи расхождения диагнозов должны быть предметом профессионального обсуждения в медицинском сообществе с принятием должных административных мер по устранению недостатков в оказании медицинской помощи.

2. В настоящее время в Российской Федерации отсутствует нормативно-правовое регулирование вопроса сопоставления заключительного клинического и посмертного (патолого-анатомического и судебно-медицинского) диагнозов. Это порождает наличие многих проблем, в числе которых неоднозначная оценка и субъективизм патологоанатома, судебно-медицинского эксперта, представителей правоохранительных органов и системы страховой медицины в трактовке действий врача-клинициста.

3. Штрафные санкции за расхождения диагнозов, введенные Фондом обязательного медицинского страхования, ведут к искусственному занижению показателей расхождения диагнозов в медицинских организациях, к неверной статистической отчетности и сокрытию дефектов оказания медицинской помощи.

4. Другой причиной, влияющей на снижение показателя расхождений диагнозов, является отказ от формулировки диагноза, допускающей существование помимо одного основного заболевания комбинацию нескольких заболеваний, влияющих в случае смерти на наступление летального исхода. Недоучет роли коморбидных заболеваний и отсутствие четких норм их использования в диагнозе создают трудности правильной оценки танатогенеза заболевания, ограничивает анализ заболеваемости и смертности по множественным причинам, что влечет за собой потерю части имеющейся информации и ослабляет контроль качества медицинской помощи со стороны прозекторской (судебно-медицинской и патологоанатомической) службы. Учитывая высокую распространенность мультиморбидной патологии в популяции, она должна находить своё отражение в определенных рубриках диагноза и подлежать обязательному статистическому учёту.

5. Контроль качества диагностической и лечебной работы, повышение профессионального уровня врачей, оказывающих медицинскую помощь на

Автор: agorachev  
12.07.2019 11:09

---

догоспитальном и госпитальном этапах, не возможны без детального анализа и разборов летальных исходов на клиничко-анатомических конференциях, одного из лучших достижений отечественной медицины, к сожалению, утративших нормативное регулирование в последних документах Минздрава России. На практике количество клиничко-анатомических разборов летальных исходов в стационарах медицинских организаций каждый год уменьшается.

6. Рассмотрение случаев расхождения клиничческого и судебно-медицинского диагнозов, установленных врачами судебно-медицинскими экспертами в медицинских организаций Московской области, остаются мало востребованными по причине низкой активности руководства медицинских организаций в подготовке и проведении клиничко-анатомических конференций. Вследствие этого отсутствуют конкретные меры по устранению недостатков в оказании медицинской помощи населению Московской области.

7. С учетом мирового опыта развитых стран рекомендовать передать вопросы кодирования заболеваний по МКБ-10 полностью в руки службы медицинской статистики.

Учитывая представленные данные, участники научно-практической конференции считают целесообразным дальнейшее изучение вышеперечисленных вопросов на уровне профессиональных медицинских обществ – Ассоциации судебно-медицинских экспертов и Российского общества патологоанатомов.

По итогам обсуждения было принято решение о создании рабочей группы с целью обсуждения и возможной реализации через изменения в Законодательных актах РФ, нормативной базе Минздрава России и ФОМС следующих предложений: разработать и утвердить методические рекомендации по сопоставлению заключительного клиничческого и посмертного (патолого-анатомического и судебно-медицинского) диагнозов;

- принять положение, что сам факт расхождения диагнозов не должен отождествляться с дефектом оказания медицинской помощи:
- разработать и утвердить в установленном порядке правила по организации и проведению комиссий по анализу летальных исходов (КИЛИ) и клиничко-анатомических конференций (КАК);
- привести в соответствие с 323-ФЗ и МКБ-10 (2017) и издать единые рекомендации Минздрава России по формулировке и кодированию диагнозов.

Автор: agorachev  
12.07.2019 11:09

---