

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА

ДИАГНОЗ

(греч. διάγνωσις – распознавание) – медицинское заключение о состоянии здоровья, об имеющемся заболевании (состоянии), выраженное в терминах, предусмотренных принятыми **классификациями** и **номенклатурой** болезней, обозначающих название болезней (состояний), их форм, вариантов течения, и основанное на всестороннем систематическом изучении пациента

Энциклопедический словарь медицинских терминов /
Под ред. акад. Б. В. Петровского. – М.: Советская
энциклопедия. – Т. 1. – 1982. – с. 345.

Большая медицинская энциклопедия / Под ред. акад. Б.
В. Петровского. – М.: Советская энциклопедия. – Т. 7. –
1977. – с. 241.

ЗАБОЛЕВАНИЕ

возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2 (часть 16).

СОСТОЯНИЕ

изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2 (часть 17).

Диагноз является интегральным выражением представления врача-специалиста о состоянии здоровья пациента и об имеющемся заболевании (состоянии) на основании данных, полученных в результате **диагностики**, представляющей собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, **патолого-анатомических** и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2 (часть 7).

ФУНКЦИИ ДИАГНОЗА

Медицинская

Диагноз является обоснованием к выбору (оценке):

- методов лечения;
- профилактических мероприятий;
- прогноза развития заболевания.

ФУНКЦИИ ДИАГНОЗА

Социальная

Диагноз является обоснованием для проведения медицинских экспертиз:

- временной нетрудоспособности;
- медико-социальная;
- военно-врачебная;
- судебно-медицинская (судебно-психиатрическая);
- профессиональной пригодности;
- связи заболевания с профессией;
- качества медицинской помощи.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 58.

ФУНКЦИИ ДИАГНОЗА

Экономическая

Диагноз является основой для нормативного регулирования здравоохранения в рамках:

- порядков оказания медицинской помощи;
- стандартов оказания медицинской помощи;
- клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации», статья 37, статья 76 (часть 2).

ФУНКЦИИ ДИАГНОЗА

Статистическая

Диагноз является источником государственной статистики:

- заболеваемости;
- причин смерти населения.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 80 (часть 7), статья 81 (часть 4, пункт 3).

ПРИОРИТЕТ

Принимая во внимание законодательно установленный приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, ни одна из функций диагноза **не может быть реализуема за счет создания условий, могущих обеспечить снижение качества оказания медицинской помощи.**

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 6.

Диагноз всегда должен представлять собой **полноценное** насколько это возможно в конкретных условиях, медицинское заключение о состоянии здоровья и об имеющемся заболевании (состоянии).

Медицинская и социальная функции диагноза **приоритетны** по отношению к экономической и статистической.

В связи с этим подчеркиваем, что **недопустимо** любое выхолащивание и упрощение диагноза, мотивируемое необходимостью подогнать его под стандартизованные формулировки, схемы или правила.

СТРУКТУРА ДИАГНОЗА

1. Основное заболевание.
2. Сопутствующее заболевание.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2.

ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится **причиной смерти**.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2 (часть 18).

СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Заболевание, которое **не имеет** причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и **не является** причиной смерти.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2 (часть 19).

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Понятия **основное заболевание** и **сопутствующее заболевание** определены законодательно, и не подлежат модификациям при дальнейшем обсуждении связанных вопросов.

ЗАКОН ТОЖДЕСТВА

Требования логического *закона тождества* заключаются в том, чтобы понятие о предмете исследования (например, о симптоме, нозологической единице и т.д.) было точно определено и сохраняло свою однозначность на всех этапах мыслительного процесса. Закон тождества выражается формулой: «А есть А». При этом под «А» можно подразумевать какой угодно динамичный или относительно устойчивый объект (процесс, признак процесса), лишь бы в ходе размышления раз взятое содержание представления об объекте оставалось постоянным. В диагностической практике соблюдение закона тождества требует прежде всего конкретности и определенности понятий. Подмена понятия, тезиса, отражающего обсуждаемое явление в его существенных признаках, служит частой причиной бесплодных дискуссий среди специалистов различных профилей.

Из законодательно установленного определения основного заболевания следует обязательность наличия в структуре диагноза рубрики

Осложнение основного заболевания,

которое определяет первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2 (часть 18).

СТРУКТУРА ДИАГНОЗА

- ✓ 1. Основное заболевание.
- 2. Осложнение основного заболевания.
- 3. Сопутствующее(ие) заболевание(ия).

Даже при такой простейшей конструкции диагноза могут возникнуть трудности при выборе заболеваний (состояний).

Потому Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) принят ряд правил выбора заболеваний (состояний), которые используются при анализе заболеваемости и смертности.

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. Т. 2 – Сборник инструкций / Всемирная организация здравоохранения . – Женева, 1995. – 179 с. (раздел 4.1.5)

ОБЩИЕ ПРАВИЛА

За состояние, которое следует использовать **для анализа заболеваемости** по единичной причине, рекомендовано принимать состояние, по поводу которого проводилось лечение или обследование **во время соответствующего эпизода обращения** за медицинской помощью.

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. Т. 2 – Сборник инструкций / Всемирная организация здравоохранения . – Женева, 1995. – 179 с. (с. 107).

ОБЩИЕ ПРАВИЛА

При этом основное состояние определяется как состояние, диагностированное **в конце эпизода оказания медицинской помощи**, по поводу которого главным образом пациента лечили или обследовали.

При наличии более одного такого состояния в качестве основного выбирают то, на долю которого пришлось **наибольшая часть использованных ресурсов**.

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. Т. 2 – Сборник инструкций / Всемирная организация здравоохранения . – Женева, 1995. – 179 с. (с. 107).

ОБЩИЕ ПРАВИЛА

Для анализа причин смерти ВОЗ введено понятие **первоначальной причины смерти**, которое определяется как болезнь или травма, вызвавшая цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти.

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. Т. 2 – Сборник инструкций / Всемирная организация здравоохранения . – Женева, 1995. – 179 с. (с. 34).

ОБЩИЕ ПРАВИЛА

При этом осложнения (вызванная цепь болезненных процессов) рассматриваются как процессы, непосредственно приведшие к смерти, чем и определяется понятие **непосредственной причины смерти.**

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. Т. 2 – Сборник инструкций / Всемирная организация здравоохранения . – Женева, 1995. – 179 с. (с. 34).

АНАЛОГИИ

Понятие **первоначальной причины смерти** является аналогом понятия **основного заболевания**.

Понятие **непосредственной причины смерти** является аналогом понятия **осложнения основного заболевания**.

ЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

В части I медицинского свидетельства следует указывать цепь событий, непосредственно приведших к смерти.

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. Т. 2 – Сборник инструкций / Всемирная организация здравоохранения . – Женева, 1995. – 179 с. (с. 34, 37).

ЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

В части I (Причины смерти) медицинского свидетельства о смерти **не всегда** возможно отразить логическую последовательность состояний, приведших к смерти ($г \rightarrow в \rightarrow б \rightarrow а$).

В связи с запретом на вынесение в пункт <а> медицинского свидетельства о смерти состояний, именуемых "недостаточность", в ряде случаев из имеющихся в МКБ-10 кодов не удастся подобрать терминальное состояние, адекватно отражающее непосредственную причину смерти.

ЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

Пример 1: Острый гепатит В с печеночной комой (В16.2), фульминантная форма, смерть при явлениях печеночной недостаточности (гепатаргия).

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Острый гепатит В с печеночной комой (В16.2)
- б) –
- в) –

Здесь логическая последовательность не нужна, так как механизм смерти полностью описывается формулировкой соответствующей четырехзначной рубрики.

ЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

Пример 2: Хронический гепатит С (B18.2), смерть при явлениях печеночной недостаточности (гепатаргия).

Медицинское свидетельство о смерти:

а) Хронический гепатит С (B18.2)

б) –

в) –

В кодах рубрик B18 *Хронический вирусный гепатит* нет ни одной четырехзначной рубрики с формулировкой "гепатит с печеночной комой" по аналогии с острым вирусным гепатитом (рубрики B15.0, B16.0, B16.2).

Рубрика K72 *Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках* для пункта <a> не подходит, так как из нее исключены вирусные гепатиты, кодируемые кодами B15-B19 [МКБ-10, том 1, часть 1, стр. 599].

ОБЩИЕ ПРАВИЛА

Сопутствующие заболевания не имеют патогенетической связи с первоначальной причиной смерти, и потому **не являются** "важными состояниями, способствовавшими смерти".

Сопутствующие заболевания в статистике причин смерти **не используются**, и потому в медицинское свидетельство о смерти **не выносятся**.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2 (часть 19).

ВОЗ рекомендует **по возможности** проводить кодирование и анализ заболеваемости и смертности по **множественным причинам**.

Особо подчеркивается, что поскольку никаких международных правил на этот счет не существует, этот анализ следует делать в соответствии с **местными правилами**.

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. Т. 2 – Сборник инструкций / Всемирная организация здравоохранения . – Женева, 1995. – 179 с. (с. 107).

В порядке реализации этой рекомендации ВОЗ полезен российский опыт разработки теории диагноза, который может быть принят в качестве основы для разработки **местных (национальных) правил** анализа заболеваемости и смертности по множественным причинам.

СТРУКТУРА ДИАГНОЗА

- ✓ 1. Основное заболевание.
- ✓ 2. Осложнение основного заболевания.
- ✓ 3. Связанные заболевания (состояния) (при наличии).
- 3. Сопутствующее(ие) заболевание(ия).

СВЯЗАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ)

Прочие важные состояния, способствовавшие смерти.

Заболевания (состояния), стоящие на втором и далее месте в конструкции основного заболевания, так как эти заболевания (состояния) имеют патогенетическую связь с первоначальной причиной смерти, и потому являются "важными состояниями, способствовавшими смерти".

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. Т. 2 – Сборник инструкций / Всемирная организация здравоохранения . – Женева, 1995. – 179 с. (с. 35, 50).

СВЯЗАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ)

Связанные заболевания (состояния) и Основное заболевание должны иметь **общие осложнения**, так как они совместно вызывают цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти, или связанных с ней.

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. Т. 2 – Сборник инструкций / Всемирная организация здравоохранения . – Женева, 1995. – 179 с. (с. 35, 50).

СВЯЗАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ)

В соответствии с российскими национальными правилами к этой группе могут быть отнесены:

1. Конкурирующие заболевания (состояния).
2. Сочетанные заболевания (состояния).
3. Фоновые заболевания (состояния).

КОНКУРИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Нозологическая единица (заболевание или травма), которой одновременно с основным заболеванием страдал умерший и каждая из них в отдельности несомненно могла привести к смерти (коморбидность).

СОЧЕТАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Нозологическая единица (заболевание или травма), которой одновременно с основным заболеванием страдал умерший и, которые, находясь в различных патогенетических взаимоотношениях и взаимно отягощая друг друга, привели к смерти, причем каждое из них в отдельности не вызвало бы летального исхода (коморбидность).

ФОНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Нозологическая единица (заболевание или травма), которая явилась одной из причин развития другого самостоятельного заболевания (состояния), отягощающее его течение и способствующее возникновению общих смертельных осложнений, приведших к летальному исходу (коморбидность).

ОБЩИЕ ПРАВИЛА

В качестве первоначальной причины смерти должно учитываться **только одно** из состояний, указанных в рубриках «Основное заболевание» и «Связанные состояния», выбранное в соответствии с таблицами рангов, рекомендованными ВОЗ.

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Официальное русское издание. Т. 2 – Сборник инструкций / Всемирная организация здравоохранения . – Женева, 1995. – 179 с. (с. 69-72).

Это позволяет рекомендовать при конструировании диагноза все прочие состояния, связанные с причиной смерти, отображать в качестве конкурирующих, сочетанных или фоновых состояний.

Тогда, в соответствии с рекомендациями о необходимости анализа по множественным причинам, связанные состояния из сложной формулировки диагноза (конкурирующие, сочетанные и фоновые) должны быть отражены **в части II медицинского свидетельства о смерти** как прочие важные состояния, способствовавшие смерти.

ПРОТИВОРЕЧИЕ

ЦИТАТА:

Часть II пункта 19 включает прочие причины смерти – это те прочие важные заболевания, состояния (фоновые, конкурирующие и **сопутствующие**), которые **не были связаны** с первоначальной причиной смерти, **но способствовали** наступлению смерти.

Рекомендации по порядку выдачи и заполнения учетной формы N 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 декабря 2008 г. № 782н (зарегистрирован Минюстом России 30 декабря 2008 г. № 13055) / Письмо Минздравсоцразвития России от 19 января 2009 г. № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти», приложение 2 (пункт 21).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рубрику Основное заболевание включаются только те заболевания (состояния), включая сочетанные, конкурирующие и фоновые, которые сами по себе или через свои осложнения могли привести к смерти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Именно эти заболевания (состояния) включаются в медицинское свидетельство о смерти, из которых в пункт *а* (или в пункты *а* и *б*) части I медицинского свидетельства о смерти в качестве первоначальной причины смерти включается состояние из раздела Осложнения основного заболевания,

а первоначальная причина смерти указывается в пункте *б* (если осложнение внесено только в пункт *а*), или в пункт *в* (если осложнения внесены в пункты *а* и *б*) медицинского свидетельства о смерти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Отображение логической последовательности в части I медицинского свидетельства о смерти желательно, но не всегда возможно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При сложной конструкции диагноза, связанные состояния (конкурирующие, сочетанные и фоновые), вносятся в часть II медицинского свидетельства о смерти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сопутствующие заболевания (состояния) в медицинское свидетельство о смерти не выносятся.

