

Патологоанатомические консультации – порядок проведения на современном этапе

Коваленко В.Л. - д. м. н., заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, профессор кафедры патологической анатомии с секционным курсом ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия Росздрава», г. Челябинск
Кокшаров В.Н. - к.м.н., заместитель начальника по организационно-методической работе Областного государственного учреждения здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро», г. Челябинск

Anatomical pathology consultation – order of carrying out at current date

Kovalenko V.L., Koksharov V.N.

Резюме

Дано определение понятия «патологоанатомическая консультация», обсуждены разновидности патологоанатомических консультаций, перечень необходимых материалов, предоставляемых для их проведения, формы заключений врача-консультанта, порядок финансирования данного вида деятельности.

Ключевые слова: патологическая анатомия, консультации

Summary

This review includes definition of pathology consultation and different consultation types, required materials and conclusion forms of the consulting physician, financing order to realization this medical performance.

Key words: pathology, consultation

Введение

Содержание термина "консультация" неоднозначно. В широком смысле консультация (лат. consultation – совещание) – это: (1) совет, разъяснение, даваемое специалистом; (2) совещание специалистов по какому-либо вопросу; (3) учреждение для оказания помощи населению по тем или иным вопросам (в системе здравоохранения – детская, женская консультации); (4) дополнительная помощь преподавателя учащимся в освоении предмета (Новый словарь иностранных слов. – МН.: Современный литератор, 2005).

Лечебно-диагностический процесс на современном этапе крайне сложен и даже при высокой квалификации врача нередко вызывает затруднения в формулировании диагноза, выборе адекватного лечения, установлении прогноза, причины смерти. Для разрешения этих вопросов в сложных случаях возникает необходимость в совете, помощи коллег.

В клятве российского врача (ст. 60 проекта "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан", 2010) врач дает обещание "...доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы больного, и самому никогда не отказывать кол-

легам в помощи и совете". Реализуется это этическое положение путем проведения консультаций.

В клинической медицине согласно медицинскому словарю Stedman (The American Heritage, Copyright, 2002), консультация определяется как "совещание двух или более специалистов здравоохранения с целью обсуждения диагноза, прогноза и лечения в конкретном случае". В качестве разновидности консультации можно рассматривать консилиум, в котором в обсуждении возникших проблем участвуют специалисты различных профилей. Целью консультации (консилиума) является получение "второго мнения", совета коллег в лечебно-диагностической деятельности для подтверждения возникшей диагностической гипотезы (постановки окончательного диагноза) и выбора адекватной терапии и реабилитации.

В части случаев врачи прибегают к консультативной помощи коллег из-за отсутствия времени или желания самостоятельного поиска ответа на возникшие лечебно-диагностические проблемы либо в связи с низкой квалификацией, недостаточным опытом работы. Другими поводами для обращения за помощью являются неуверенность в своих силах, страх допущения ошибки, присущие всем вне зависимости от служебного положения, возраста, стажа работы.

В современных условиях диагностический процесс постоянно усложняется в связи с достижениями медицинской науки, описавшей и выделившей около 30 тысяч нозологических форм и 100 тысяч симптомов, симптомокомплексов и синдромов. К тому же меняется и клинико-патологоанатомическая характеристика патологии

Ответственный за ведение переписки -
Кокшаров В.Н.,
e-mail: koksharov_v@mail.ru

человека, затрудняющая ее верификацию, что связано с патоморфозом болезней, возрастанием частоты полипатий (полиморбидности) у индивидуумов, ятрогенных заболеваний.

В системе отечественного здравоохранения советского периода, согласно приказа МЗ СССР от 4 апреля 1983г. №375 "О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы в стране", патологоанатомическая консультативная и методическая помощь рассматривалась как важный компонент качественного выполнения патологоанатомических исследований. При этом должностные обязанности врача патологоанатомического отделения лечебно-профилактического учреждения предусматривали, что в "неясных случаях он консультирует препараты с другими врачами отделения и заведующим отделением; докладывает заведующему о результатах вскрытия и о выявленных дефектах организационных, диагностических и лечебных мероприятий". Важным представляется, что в случаях диагностирования злокачественных новообразований, специфических инфекционных болезней, заболеваний, требующих гормональной терапии или хирургического лечения заключение подписывают врач-патологоанатом и заведующий отделением. Указанным приказом на республиканские, краевые, областные, городские централизованные патологоанатомические отделения возлагалась обязанность оказания консультативной и методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям соответствующих территорий.

В российской бюджетно-страховой медицине учреждения/подразделения, осуществляющие работы и услуги по специальностям «патологическая анатомия и гистология», с учетом их различных форм подчиненности (муниципальные, государственные областные и федеральные) и многоканального финансирования, при выполнении консультативных функций должны опираться на иную нормативную базу.

Между тем российские нормативные документы по патологоанатомическим консультациям не являются однозначными, нередко противоречивы. Так, в Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении РФ, утвержденной Минздравсоцразвития России в 2004 г., и в ее рабочем актуализированном варианте 2007 г. нет упоминания о патологоанатомических консультациях и их вариантах, а также о повторных патологоанатомических исследованиях – независимой патологоанатомической экспертизе. Хотя проведение последней в части случаев патологоанатомических аутопсий предопределено статьей 53 Федерального закона от 22 июля 1993 г. №5487 "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан".

В перечень видов работ (медицинских услуг) патологоанатомического учреждения/подразделения стандартом «Системы добровольной сертификации выполнения патологоанатомических исследований и патологоанатомических услуг в здравоохранении», утвержденным Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (разработчики: Пальцев М.А., Коваленко В.Л., Варшавский В.А. и соавт., 2006), включены консультативные работы по материалам аутопсийных, биопсийных и цитологических исследований, а также независимая (повторная) патологоанатомическая экспертиза. Этим же документом стандартизации утверждено «Положение о независимой (повторной) па-

тологоанатомической экспертизе по материалам законченного патологоанатомического исследования аутопсийного, биопсийного или цитологического материала». Подобное положение по патологоанатомическим консультациям до сих пор не разработано. В отечественных научных публикациях по этой проблеме рассматриваются в основном вопросы организации и проведения патологоанатомической консультативной помощи на основе современных телемедицинских технологий - "телепатология" (Перов Ю.Л. и соавт. 2003; Грибунов Ю.П. и соавт. 2004а,б; Шестакова И.Н., 2008; и др.). При этом зачастую смешиваются понятия, отражающие разновидности медицинских работ и услуг: "патологоанатомическая консультация" и "повторное патологоанатомическое исследование в форме независимой патологоанатомической экспертизы".

Проведенный мониторинг качества прижизненных и посмертных патологоанатомических исследований, в том числе и по результатам независимых медицинских экспертиз, свидетельствует о нередких дефектах в определениях сущности страдания и причины смерти при первичных морфологических исследованиях. Так, при сопоставлениях заключительных клинических, патологоанатомических диагнозов и записей в медицинских свидетельствах о смерти в 625 случаях патологоанатомических аутопсий (2010 г. – ПАО муниципальных учреждений здравоохранения) дефекты в определении первоначальной причины смерти и танатогенеза были выявлены в 50(8%) наблюдениях (чаще в форме неопределенного диагноза). При этом ни в одном из этих случаев врач, производивший вскрытие, и, как правило, работающий в условиях «профессиональной изоляции», не счел нужным обратиться за консультативной помощью к коллегам из областных патологоанатомических учреждений/подразделений. В некоторых сложных случаях, при наличии такой возможности, не проводилась и внутриотделенческая патологоанатомическая консультация.

Крайне редко врачи-патологоанатомы прибегают и к внешней, межучрежденческой консультации при формулировке диагноза при первичном патоморфологическом исследовании биопсийно-операционного материала. Об этом свидетельствуют результаты повторных патологоанатомических исследований (независимой патологоанатомической экспертизы) при онкологических заболеваниях. В 2009 г. при проведении 2694 экспертиз в 5,7% случаев была произведена смена нозологической формы, а в 15,9% в окончательный патологоанатомический диагноз внесена дополнительная интранозологическая характеристика онкопатологии. В этой связи обращает на себя внимание представление из ПАО муниципальных учреждений здравоохранения гистопрепаратов крайне низкого качества в 1/3 случаев, что заставляло экспертов привлекать другие лаборатории для изготовления из парафиновых блоков новых гистопрепаратов с обычными окрасками. В части случаев изготавливались также дополнительные серийно-ступенчатые срезы, проводились дополнительные гистохимические и иммуноморфологические окраски.

Не отвечающее современным требованиям материально-техническое оснащение большинства ПАО муниципальных учреждений здравоохранения является одной из причин невозможности использования в них телеконсуль-

рационных технологий при первичных патологоанатомических исследованиях. Однако, ведущим фактором неэффективности консультативной патологоанатомической системы является отсутствие нормативного документа по порядку проведения патологоанатомических консультаций в учреждениях/подразделениях Российской патологоанатомической службы. В этом документе должны быть учтены не только медицинские, организационно-методические, но и финансово-экономические, юридические, морально-этические аспекты этого раздела патологоанатомической деятельности.

Предложения по порядку проведения патологоанатомических консультаций

Предлагаем включить в порядок патологоанатомических консультаций следующие положения:

1. Содержание понятия "патологоанатомическая консультация" и их разновидности:

1.1. Патологоанатомическая консультация – совещание двух и более врачей-патологоанатомов (в ряде случаев с привлечением врачей других специальностей) на этапе первичного патологоанатомического исследования биопсийно-операционных, секционных материалов, последов (в секционных наблюдениях обсуждаются также результаты клинико-патологоанатомических сопоставлений, проводимых для оценки качества клинической диагностики и лечения) с целью получения "второго мнения" и коллегиально-го разрешения возникших сомнений в обосновании предварительного патологоанатомического диагноза (диагностической гипотезы). С учетом результатов патологоанатомической консультации врач-патологоанатом делает окончательное патологоанатомическое заключение, трансформируя предварительный патологоанатомический диагноз в окончательный. Патологоанатомические консультации вне зависимости от их разновидности в отличие от повторного патологоанатомического исследования (независимой патологоанатомической экспертизы), осуществляемого по результатам завершенного (с формулированием первичного окончательного патологоанатомического диагноза), представляют собой технологический этап первичных прижизненных и посмертных патоморфологических исследований. Инициатива по организации и проведению патологоанатомической консультации принадлежит врачу, осуществляющему первичное патоморфологическое исследование или заведующему патологоанатомическим отделением при возникновении сомнений в правильности выставляемого диагноза или экспертной оценке качества клинической диагностики и лечения в летальных случаях. Повторное же патологоанатомическое исследование (независимая патологоанатомическая экспертиза) осуществляется по заказу одного из потребителей патологоанатомических работ и услуг (Пальцев М.А., Коваленко В.Л., 2007), неудовлетворенного результатами законченного патологоанатомического исследования.

1.2. Целесообразно выделять следующие разновидности патологоанатомических консультаций: а) с учетом учреждения/подразделения патологоанатомической службы, где они осуществляются внутриучрежденные (внутриотделенческие), внешние (межучрежденные), б) с учетом технологии их проведения - традиционные (без применения совре-

менных информационно-коммуникационных систем) и проводимые на основе принципов телепатологии (с применением существующих телемедицинских технологий).

1.2.1. Внутриотделенческие патологоанатомические консультации проводятся на различной технологической основе, не имеют характера самостоятельных медицинских работ и услуг, определяются положением о патологоанатомическом отделении, должностными обязанностями врача-патологоанатома и заведующего патологоанатомическим отделением. Эти консультации возможны лишь в крупных патологоанатомических подразделениях. При низкой укомплектованности врачебных должностей, осуществлении патологоанатомических исследований в условиях профессиональной изоляции в случае возникновения необходимости получения консультативной и методической помощи врач-патологоанатом прибегает к внешней (межучрежденческой) патологоанатомической консультации.

1.2.2. Внешняя (межучрежденческая) патологоанатомическая консультация является разновидностью сложной патологоанатомической услуги, осуществляемой в учреждениях/подразделениях патологоанатомической службы высокой категории мощности, т.е. это этап диагностического процесса, имеющий свою стоимость.

2. Наиболее оптимальным вариантом консультации является коллегиальное обсуждение случая с участием врача-патологоанатома и врача-консультанта/консультантов. К менее эффективному варианту следует отнести проведение заочной консультации без участия патологоанатома, осуществившего первичную патологоанатомическую диагностику.

3. Юридическую и моральную ответственность за формулирование окончательного диагноза несет врач-патологоанатом, осуществивший первичное исследование и обратившийся за консультативно-методической помощью. Причем окончательный диагноз им оформляется после получения и осмысливания заключения консультанта.

4. Материалы, представляемые на внешнюю (межучрежденческую) патологоанатомическую консультацию:

4.1. Для консультации по биопсийно-операционному материалу:

4.1.1. Два экземпляра протокола первичного патогистологического исследования (форма 014/у, утвержденная Приказом МЗ СССР №1030 от 04.10.1980г.), заполненных в соответствии с требованиями, с указанием также причин и цели проведения патологоанатомической консультации, перечня прилагаемых документов и материалов, а также ФИО, должности, телефона врача-патологоанатома, отвечающего за их предоставление.

4.1.2. Подробные клинико-лабораторные данные, отражающие все этапы оказания медицинской помощи.

4.1.3. Все изготовленные гистологические препараты, парафиновые блоки, фиксированный макропрепарат.

Материалы, отраженные в п. 1 – 3, готовятся для транспортировки (согласно действующим правилам) с соблюдением принципов этики, деонтологии и врачебной тайны.

4.2. Для консультации по аутопсийному материалу:

4.2.1. Два экземпляра протокола патологоанатомического вскрытия (включающие протокол-карту патологоанатомического вскрытия, собственно текст протокола патоло-

гоанатомического вскрытия, карту экспертной оценки качества диагностики и лечения по результатам вскрытия трупа и клинко-патологоанатомических сопоставлений) с указанием причины и цели проведения патологоанатомической консультации, перечня прилагаемых документов и материалов, а также ФИО, должности, телефона заведующего патологоанатомическим подразделением, отвечающего за предоставление материалов первичного патологоанатомического исследования.

4.2.2. Клинико-лабораторные данные, отражающие все этапы оказания медицинской помощи: подлинники или копии медицинских карт стационарного больного, амбулаторной карты либо подробные выписки из них с протоколами лучевых, эндоскопических методов исследования, развернутыми (без употребления аббревиатур) клиническими диагнозами.

4.2.3. Все изготовленные при первичном патологоанатомическом исследовании гистологические препараты, мазки-отпечатки, парафиновые блоки, фиксированные макропрепараты, сохранившиеся после вырезки фрагменты органов и тканей.

4.2.4. Копии медицинских документов, отражающие результаты проведенных до наступления смерти биопсийных исследований, а также соответствующие гистологические препараты и парафиновые блоки.

5. Выбор учреждения, где может быть проведена патологоанатомическая консультация, зависит от врача-патологоанатома (заведующего патологоанатомическим отделением), однако считаем необходимым создание в каждом субъекте федерации утвержденного управлением здравоохранения перечня учреждений, где могут выполняться патологоанатомические консультации.

6. Заказчику представляется документ о выполнении консультативной работы (услуги) в форме заключения. Он содержит следующие пункты:

- а) перечень представленных материалов;
- в) результаты ретроспективной микроскопической оценки гистопрепаратов
- г) основные клинико-лабораторные и морфологические данные для обоснования заключения
- д) вывод (заключение) консультанта.

7. Заключение патологоанатомической консультации может быть в форме:

- 1) точного (окончательного) диагноза;

- 2) предположительного диагноза с перечнем болезней, которые необходимо включить в круг дифференциальной диагностики;

- 3) описательной характеристики патологического процесса.

В случаях невозможности установления точного (окончательного) диагноза при анализе представленного материала консультант дает рекомендации по проведению дополнительных методов клинического или морфологического исследования (представление дополнительных клинических данных, проведение дополнительных лабораторных исследований, дополнительная вырезка фиксированного макропрепарата, изготовление и окрашивание замороженных срезов, перезаливка парафиновых блоков, изготовление серийно-ступенчатых срезов, проведение дополнительных гистохимических окрасок и т.д.) в патологоанатомическом учреждении/подразделении, осуществляющем первичное патологоанатомическое исследование, или по передаче материалов в патологоанатомическое учреждение/подразделение более высокой категории мощности с целью проведения современных сложных методов морфологического исследования (иммуноморфологического, электронно-микроскопического, фиш-метода и т.д.).

8. Определение трудозатрат и стоимости указанной услуги осуществляется по методике, приведенной в «Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении РФ» (2004 г.).

9. При проведении внешней патологоанатомической консультации врач-консультант несет моральную и юридическую ответственность.

10. Внешняя патологоанатомическая консультация в оптимальном варианте должна входить в государственный заказ – в объеме работ соответствующего учреждения здравоохранения, т.е. финансироваться из бюджета субъекта федерации. Основанием для этого является Приказ Минздрава-соцразвития РФ от 10.05.2007г. №323 "Об утверждении Порядка организации работ (услуг), выполняемых при осуществлении ... специализированной медицинской помощи стационарной ...", согласно которому патологоанатомические работы и услуги отнесены к специализированной стационарной медицинской помощи. Однако на современном этапе допустимо выполнение этого вида деятельности на основе договора между учреждением здравоохранения, осуществляющим консультацию, и учреждением здравоохранения-заказчиком. ■

Литература:

1. Грибунов Ю.П., Перов Ю.Л., Франк Г.А., Ходасевич Л.С. Проект патологоанатомического телеконсультативного центра. Актуальные вопросы организации патологоанатомической службы, патологоанатомической диагностики и экспертизы: Материалы научно-практической конференции-семинара заведующих патологоанатомическими отделениями лечебно-профилактических учреждений Уральского Федерального округа. - Магнитогорск, 2004б. - С. 33 - 38.
2. Пальцев М.А., Коваленко В.Л. Права и интересы потребителей патологоанатомических услуг - их реализация в Российском здравоохранении; Омский научный вестник, 2007. - №3(61). - С. 36 - 40.
3. Перов Ю.Л., Франк Г.А., Грибунов Ю.П., Ходасевич Л.С. Применение телепатологии для отдаленной патологоанатомической диагностики; Арх. патологии, 2003. - Вып. 6. - С.32 - 35.
4. Шестакова И.Н. Патологоанатомическая теледиагностика интраоперационных биопсий молочных желез: Автореферат диссертации кандидата медицинских наук, Москва, 2008. - 36 с.