

**IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

Cu titlu de manuscris

C.Z.U.: [616-001.3-07+340.66](043.2)

**BONDAREV ANATOLII**

**DIVERGENȚELE DINTRE DIAGNOSTICUL CLINIC ȘI  
MEDICO-LEGAL ÎN TRAUMELE MECANICE**

**351.01 – MEDICINĂ LEGALĂ**

**Rezumatul tezei de doctor în științe medicale**

**CHIȘINĂU, 2023**

Teza a fost elaborată la Catedra de medicină legală a IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

**Conducător științific:** PĂDURE Andrei, dr. hab. șt. med., conferențiar universitar

**Referenți oficiali:** SCRIPCARU Călin, dr. în medicină, profesor universitar,  
Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava, Suceava, România  
ROJNOVEANU Gheorghe, dr. hab. șt. med., profesor universitar,  
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

**Componența Consiliului științific specializat:**

**Președinte:** ȘAPTEFRĂȚI Lilian, dr. hab. șt. med., profesor universitar

**Membrii:** LUNGU Eduard, dr. șt. med., conferențiar universitar  
BACIU Gheorghe, dr. hab. șt. med., profesor universitar  
TARAN Anatolie, dr. hab. șt. med., conferențiar universitar  
CUVȘINOV Ion, dr. șt. med., conferențiar universitar  
HAIDARLÎ Ion, dr. hab. șt. med., profesor cercetător

Susținerea va avea loc la ”10” \_\_mai\_\_ 2023, ora 14<sup>00</sup> în ședința Consiliului științific specializat D 351.01-23-6 din cadrul IP USMF ”Nicolae Testemițanu” (bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, Chișinău, MD-2004).

Teza de doctor și rezumatul pot fi consultate la biblioteca IP USMF „Nicolae Testemițanu” și pe pagina web a ANACEC [www.cnaa.md](http://www.cnaa.md).

Rezumatul a fost expediat la ”\_\_” \_\_aprilie\_\_ 2023

**Secretar științific al Consiliului științific specializat, dr. șt. med., conf. univ.**

**LUNGU Eduard**

**Conducător științific,  
dr. hab. șt. med., conf. univ.**

**PĂDURE Andrei**

**Autor**

**BONDAREV Anatolii**

© Bondarev Anatolii, 2023

## CUPRINS

<b>REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII.....</b>	<b>4</b>
<b>CONȚINUTUL TEZEI .....</b>	<b>7</b>
<b>1. ASPECTE CONTEMPORANE PRIVIND DIAGNOSTICUL CLINIC ȘI MEDICO- LEGAL DIN PERSPECTIVA DIVERGENȚELOR DINTRE ACESTEA.....</b>	<b>7</b>
<b>2. DESCRIEREA MATERIALULUI ȘI A METODELOR DE CERCETARE .....</b>	<b>8</b>
<b>3. MORTALITATEA INTRASPITALICEASCĂ ÎN CALITATE DE SUBIECT AL CERCETĂRII MEDICO-LEGALE .....</b>	<b>9</b>
3.1. Aspecte generale privind mortalitatea intraspitalicească.....	9
3.2. Distribuția și dinamica mortalității intraspitalicești cercetate medico-legal după principiul zonal.....	11
<b>4. EVALUAREA CAUZELOR DIVERGENȚELOR DINTRE DIAGNOSTICUL CLINIC ȘI MEDICO-LEGAL.....</b>	<b>12</b>
4.1. Generalități privind mortalitatea spitalicească cu divergență de diagnostic confirmată.....	12
4.2. Caracteristicile diagnosticului clinic și medico-legal în situațiile de divergență .....	13
4.3. Frecvența cauzelor obiective și subiective ale divergențelor dintre diagnostice.....	16
<b>CONCLUZII GENERALE .....</b>	<b>21</b>
<b>RECOMANDĂRI.....</b>	<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>23</b>
<b>LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI.....</b>	<b>26</b>
<b>ADNOTARE (în română, rusă și engleză).....</b>	<b>28</b>
<b>Foaia privind datele de tipar.....</b>	<b>31</b>

## REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

**Actualitatea și importanța temei.** Una dintre importantele sarcini ale medicinei legale este îmbunătățirea calității actului medical, care se realizează inclusiv prin depistarea deficiențelor admise în procesul de diagnosticare și tratament, elucidarea cazurilor de divergențe dintre diagnosticul clinic și medico-legal, discutarea rezultatelor autopsiilor cu medicii clinicieni. În așa mod se poate exercita controlul științific asupra procesului diagnostico-curativ, corijarea neajunsurilor admise, ceea ce în ultimă instanță îmbunătățește cunoștințele teoretice și deprinderile practice ale medicilor și conduce la ameliorarea asistenței medicale [4]. Cu toate că posibilitățile tehnice de diagnosticare în medicina contemporană sunt incomparabil de mari, studiile demonstrează că și la momentul actual în cadrul autopsiilor se identifică greșeli de diagnosticare într-un număr considerabil de cazuri [11]. Astfel, după datele literaturii, frecvența divergențelor dintre diagnosticele clinice și medico-legale variază între 3,5 până la peste 50% în funcție de perioada și locul desfășurării studiului, metodologia efectuării acestuia, clasificarea necoincidențelor aplicată, cauza decesului și alți factori. Mai mult ca atât, bazându-ne pe datele diferitor studii științifice [8, 22, 24, 29], putem afirma că, în ultimele decenii, frecvența divergențelor dintre diagnosticul clinic și cel morfologic nu doar a rămas la același nivel, ci și a crescut! Dacă în anii '90 diferiți autori au înregistrat rata divergențelor dintre diagnostice de cca. 10% [26], atunci în anii 2000-2005 se atestă aproape dublarea frecvenței până la 19,85% [30].

Până în prezent, în Republica Moldova au fost efectuate studii științifice, inclusiv fundamentale, focusate pe evaluarea calității asistenței medicale [14, 16, 21]. Însă, deși serviciului autohton de medicină legală îi revine o pondere semnificativă în cercetarea cazurilor de deces intraspitalicesc, în procesul căreia sunt stabilite cauzele morții și elucidate divergențele dintre diagnosticul clinic și cel morfologic, cu părere de rău, problema divergențelor de diagnosticare în baza datelor medico-legale nu a fost studiată în cadrul nici unei cercetări științifice fundamentale. Din acest motiv comunitatea medicală nu cunoaște condițiile și cauzele apariției divergențelor, fapt care se răsfrânge asupra prevenției acestora și realizării dreptului pacientului la serviciile medicale de calitate și siguranța actului medical.

Stabilirea cauzei decesului este unul dintre obiectivele principale soluționate de medicii legiști în procesul examinării cadavrelor. Precizarea tanatogenezei are o importanță nu doar pentru restabilirea circumstanțelor morții și investigarea corectă de către organele de urmărire penală a evenimentelor cauzatoare de deces, dar și pentru evidența statistică a cauzelor mortalității populației. În activitatea cotidiană, medicul legist se confruntă adeseori cu diverse provocări legate de aprecierea univocă a tanatogenezei și redactarea adecvată a diagnosticului medico-legal, în special în situațiile combinării cauzelor violente ale morții cu diverse maladii preexistente. Toate erorile de apreciere a tanatogenezei și de formulare a diagnosticului medico-legal au un impact negativ evident asupra deciziilor organelor de drept. Totodată, sunt prejudiciate analizele demografice și, prin urmare, eficiența strategiilor de organizare a asistenței medicale acordate populației.

Până la momentul actual, în activitatea serviciului medico-legal din țară încă nu a fost formulată o viziune științifico-metodică comună asupra elaborării diagnosticului medico-legal, codificării acestuia în conformitate cu prevederile CIM-X, precum și confruntării lui cu diagnosticul clinic final în cazurile de deces al pacienților în instituțiile medico-sanitare, ce ar servi medicului practician în calitate de suport metodologic important. Este evident că, asemenea lacune au un impact major asupra capacității medicilor practicieni de a elabora un diagnostic medico-legal unificat, corect și corespunzător. În același timp, în Republica Moldova nu există nici un act normativ sau metodic, care ar reglementa principiile de elaborare a diagnosticului medico-legal și, cu atât mai mult, de confruntarea acestuia cu cel clinic. Diagnosticul medico-legal este doar tangențial abordat în

Regulamentul cu privire la expertiza medico-legală a cadavrului, aprobat de Ministerul Sănătății [20] și Instrucțiuni cu privire la elaborarea rapoartelor medico-legale, aprobat prin ordinul CML nr. 60 din 28.12.2018. Însă, actele normative menționate indică doar locul diagnosticului medico-legal în conținutul raportului. Trebuie de menționat că, deși acte normative și metodice ce ar reglementa principiile de elaborare a diagnosticului medico-legal nu există, modul de completare standardizată a certificatului medical constatator al decesului ce cuprinde informații importante din diagnostic este aprobat prin Ordinul comun al Ministerului Sănătății, Departamentului Statistică și Sociologie și Departamentului Tehnologii informaționale nr. 132/47/50 din 29.04.2004.

**Scopul lucrării:** Identificarea cauzelor și condițiilor de apariție a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal în traumele mecanice întru îmbunătățirea calității procesului de diagnosticare.

#### **Obiectivele studiului**

1. Elucidarea structurii și dinamicii mortalității intraspitalicești supuse cercetărilor medico-legale la nivel național;
2. Identificarea, analiza și categorizarea divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal;
3. Evaluarea cauzelor, condițiilor de apariție a divergențelor și elucidarea impactului lor asupra calității actului de diagnosticare;
4. Constatarea profilului pacientului cu risc sporit de apariție a divergențelor și profilului divergenței;
5. Elaborarea recomandărilor științifice argumentate orientate spre îmbunătățirea calității procesului de diagnosticare, formularea corectă a diagnosticului și preîntâmpinarea apariției divergențelor dintre diagnostice.

**Noutatea și originalitatea științifică a lucrării.** În premieră a fost realizat un studiu științific național privind problematica mortalității intraspitalicești în calitate de subiect al cercetării medico-legale, în general, și cea a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal în traumele mecanice, în particular, orientat spre îmbunătățirea calității procesului de diagnosticare prin obținerea datelor referitor la profilul pacientului cu risc sporit de apariție a divergențelor, dar și profilului divergenței de diagnostice cel mai frecvent apărute. În cadrul cercetării a fost evaluată rata autopsiilor pacienților decedați în staționarele țării, estimată ponderea celor medico-legale cu analiza ulterioară a dinamicii acestora în funcție de genul violent sau neviolent al morții. Indicatorii au fost analizați atât la nivel național, cât și cel regional. Prin studiul realizat au fost stabilite circumstanțele, condițiile și cauzele de apariție a divergențelor dintre diagnostice, au fost identificați factorii de risc pentru apariția necoincidențelor, evaluat impactul medical, medico-legal și juridic al acestui fenomen.

**Problema științifică importantă soluționată** constă în evaluarea multilaterală a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal în traumele mecanice cu stabilirea cauzelor și condițiilor de apariție a acestora, ce va îmbunătăți procesul de diagnosticare clinică prin prevenirea apariției divergențelor și va spori calitatea serviciilor medicale, inclusiv celor medico-legale prin standardizarea principiilor de formulare a diagnosticului medico-legal.

**Semnificația teoretică a studiului** este argumentată prin cunoașterea situației actuale referitoare la examinarea medico-legală a pacienților decedați în staționare din diferite cauze, inclusiv cele violente, precum și privind divergențele dintre diagnosticele stabilite în cazurile de traume mecanice soldate cu deces intraspitalicesc. Au fost analizate cauzele apariției divergențelor și

calculată frecvența fiecărei cauze în parte, efectuată analiza situațiilor de asociere a mai multor cauze de ordin obiectiv și subiectiv. A fost realizată și analiza bibliografică a principiilor de formulare a diagnosticului medico-legal, a cadrului normativ privind confruntarea diagnosticului medico-legal cu cel clinic, principiilor de examinare medico-legală a pacienților decedați în staționar și în baza documentelor medicale. Prin urmare, prezentul studiu științific a completat cunoștințele existente în literatura de specialitate privind problematica divergențelor dintre diagnosticele clinice și medico-legale cu date naționale radical noi.

**Valoarea aplicativă a rezultatelor cercetării** este determinată de aprecierea, în baza indicatorilor stabiliți privind condițiile și cauzele apariției divergențelor dintre diagnostice, a factorilor de risc de apariție a divergențelor dintre diagnostice în traumele mecanice, ce țin de caracteristicile pacientului, dar și managementul clinic al acestuia. Este elucidat impactul practic al necoincidențelor dintre diagnostice. În baza analizei efectuate au fost dezvoltate recomandări practice, inclusiv referitoare la formularea diagnosticului medico-legal, confruntarea acestuia cu cel clinic, stabilirea cauzelor apariției eventualelor divergențe și evidența statistică a acestor cazuri. Instrumentul de analiză științifică, elaborat în cadrul studiului, poate fi ajustat pentru utilizarea în calitate de instrument practic de analiză complexă a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal. Totodată, rezultatele studiului sunt utile pentru procesul didactic desfășurat cu mediciniștii și medicii practicieni (medicii legiști inclusiv) spre educarea unei culturi gnoseologice clinice favorabile atât pacienților, cât și personalului medical.

#### **Implementarea rezultatelor științifice**

1. În baza rezultatelor obținute au fost dezvoltate *Principiile de elaborare a diagnosticului medico-legal în cazurile de moarte violentă*, implementate în procesul practic de efectuare a expertizelor medico-legale privind cadavrele în cadrul subdiviziunilor Centrului de Medicină Legală pe lângă MS al RM și în activitatea didactică cu studenții, rezidenții și medicii practicieni desfășurată în cadrul Catedrei de medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu”.
2. Informațiile obținute în cadrul cercetării au fost utilizate în calitate de bază teoretică pentru elaborarea *Metodicilor-tip de efectuare a expertizei judiciare medico-legale a cadavrelor și părților de cadavre umane – MT 23.01* și în baza documentelor medicale – *MT 25.01*, implementate în calitate de algoritm de efectuare a expertizei medico-legale în cadrul Centrului de Medicină Legală.
3. A fost elaborat instrumentul de colectare a materialului primar în cadrul studiului *Chestionarul de evaluare a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal*, implementat în calitate de instrument științific în cadrul Catedrei de medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu”.
4. Materialul studiului a stat la baza elaborării curriculumului disciplinei la liberă alegere „*Diagnosticul medical*” pentru studenții anului IV ai facultății Stomatologie.

**Aprobarea rezultatelor obținute.** Studiul a fost aprobat în baza avizului favorabil al Comitetului de Etică a Cercetării al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” în ședința din 19.03.2012 și a temei aprobate de către Senat al USMF „Nicolae Testemițanu” (proces verbal nr.5 din 28.06.2012).

Rezultatele obținute în cadrul cercetării au fost prezentate și discutate în cadrul a 18 foruri științifice naționale (8) și internaționale (10) din Germania, Slovacia, România, Grecia, Ucraina, Albania: *Lectura de Iarnă în chirurgie, ediția a XI-a* „*Malpraxisul în bolile profilului chirurgical*.”

*Aspecte de diagnostic și tratament. Metodologie didactică.*” Chișinău, 2015; *International Scientific Conference "Modern Advances in Forensic Science and Expertise"*. Ucraina, 2015; *A III-a Conferință a medicilor legiști din republica Moldova cu participare internațională, consacrată aniversării a 65 ani de la fondarea Centrului de medicină Legală*. Chișinău, 2016; *The International Conference of forensic Medicine, 4-th edition*. România, 2021; *Conferința științifică națională cu participare internațională „Integrare prin cercetare și inovare”*. Chișinău, 2021; *100. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin*. Germania, 2021. În cadrul forurilor au fost prezentate atât comunicări în plen cât și postere.

**Publicații la tema tezei.** Materialele cercetării au fost reflectate în 22 de lucrări științifice, inclusiv 1 ghid metodic-didactic, 2 articole în reviste recenzate peste hotare, 5 articole în reviste naționale acreditate (1 de monoautor), 5 articole în culegeri naționale și internaționale (1 de monoautor), 9 rezumate în lucrările conferințelor științifice naționale și internaționale (1 de monoautor, peste hotare).

**Sumarul compartimentelor tezei.** Teza include următoarele compartimente: introducere, 4 capitole, concluzii generale, recomandări practice, bibliografie din 156 surse și 9 anexe. Lucrarea este expusă pe 130 de pagini text de bază și include 6 tabele și 39 figuri.

**Cuvinte-cheie:** divergență de diagnostic, diagnosticul medico-legal, traumă mecanică, cauzele subiective, cauzele obiective.

## CONȚINUTUL TEZEI

### 1. ASPECTE CONTEMPORANE PRIVIND DIAGNOSTICUL CLINIC ȘI MEDICO-LEGAL DIN PERSPECTIVA DIVERGENȚELOR DINTRE ACESTEA

Diagnosticul se clasifică în clinic și morfologic, iar ultimul – în medico-legal și anatomopatologic [1, 9]. Principiile de formulare a diagnosticului sunt: etiologic, patogenetic, nosologic, topografic, cronologic, argumentării, exhaustivității și structurării [1, 18, 28, 34–37]. Diagnosticul este compartimentat în: boala (trauma) principală; complicațiile bolii (traumei) principale și bolile (traumele) concomitente [18, 28]. Divergența dintre diagnostice reprezintă o necorespondere parțială sau totală a bolii (traumei) diagnosticate clinic cu cea depistată în cadrul autopsiei după localizare, etiologie sau caracterul procesului patologic; stabilirea tardivă sau formularea incorectă a diagnosticului se încadrează, la fel, în categoria divergențelor [1, 6, 9, 25, 33, 36]. Divergențele dintre diagnostice se constată prin confruntarea acestora de către medicul legist sau anatomopatolog. Divergențele se clasifică în trei categorii. Cauzele divergențelor dintre diagnostice se clasifică în obiective și subiective [1, 6, 25, 27, 28, 36].

Frecvența divergențelor dintre diagnosticul clinic și cel morfologic variază semnificativ: de la 3,5 până la peste 50% în funcție de perioada și locul desfășurării studiului, metodologia efectuării acestuia, clasificarea necoincidențelor aplicată, cauza decesului și alți factori. Lipsa statisticii oficiale referitoare la divergențele dintre diagnostice în majoritatea țărilor doar contribuie la incertitudinea situației [5, 38]. Frecvența medie a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal în traumele mecanice constituie cca. 10%. Informațiile referitoare la frecvența cauzelor divergențelor sunt și mai neomogene: datele diferitor autori variază de la prevalarea cauzelor obiective până la predominarea celor subiective [4, 32].

Problema divergențelor dintre diagnostice este pe larg discutată în literatura științifică de Est și, semnificativ mai puțin, în cea de Vest, abordată fiind preponderent latura anatomo-patologică a întrebării. Totodată, informațiile referitoare la divergențele dintre diagnosticul clinic și medico-legal la nivel național practic lipsesc. Din punct de vedere științific, există studii naționale ce analizează detaliat calitatea asistenței medicale, la general, și cea a diagnosticării, în particular, însă problematica divergențelor este abordată în cercetările date doar tangențial. Din punct de vedere metodic, analiza bibliografică a stabilit că baza normativă în domeniul divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal este una săracă și nu include toate aspectele acestei întrebări multilaterale. Din punct de vedere statistic, am constatat un vid absolut, întrucât statisticile oficiale referitoare la numărul divergențelor constatate, cât și cauzele acestora lipsesc [2, 3, 5–7, 9, 17, 23, 27, 31, 36].

## 2. DESCRIEREA MATERIALULUI ȘI A METODELOR DE CERCETARE

Prezentul studiu are un caracter descriptiv, iar reieșind din volumul eșantionului – integral și selectiv. Sursa informațională a studiului o reprezintă documentele oficiale din arhiva CML: rapoartele de constatare/expertiză judiciară medico-legală privind persoanele decedate în staționare și rapoartele anuale de activitate a CML. În constatările și expertizele medico-legale efectuate de către autorul studiului au fost analizate și fișele medicale ale bolnavului de staționar respective. Studiul a cuprins perioada între anii 2004–2018.

Studiul integral a fost efectuat în baza unui eșantion și reprezintă analiza rapoartelor anuale de activitate a CML pentru o perioadă de 15 ani (2004–2018) (n=15). Studiul selectiv a inclus, la fel, un eșantion: 152 de constatări și expertize medico-legale primare privind pacienți decedați în staționare din cauze mecanice și documentele medicale ale acestora din perioada 2009–2013.

**Tabelul 1. Caracteristica eșantioanelor de studiu**

<b> Criterii</b>	<b> Rapoarte anuale de activitate a CML</b>	<b> Rapoarte de constatare/expertiză medico-legală privind persoanele decedate în staționar</b>
<b> Eșantion</b>	integral	selectiv
<b> Originea informației</b>	arhiva CML	arhiva CML
<b> Unitatea de observare</b>	raportul anual de activitate	raportul de constatare / expertiză
<b> Perioada de timp analizată</b>	2004–2018	2009–2013
<b> Volumul eșantionului</b>	15	152
<b> Metode de cercetare</b>	observării, istorică, matematică, statistică, comparativă	matematică, statistică, comparativă, de expertiză, analitică

Pentru realizarea prezentului studiu au fost utilizate următoarele metode de cercetare: observarea, istorică, matematică, statistică, comparativă, de expertiză, analitică.

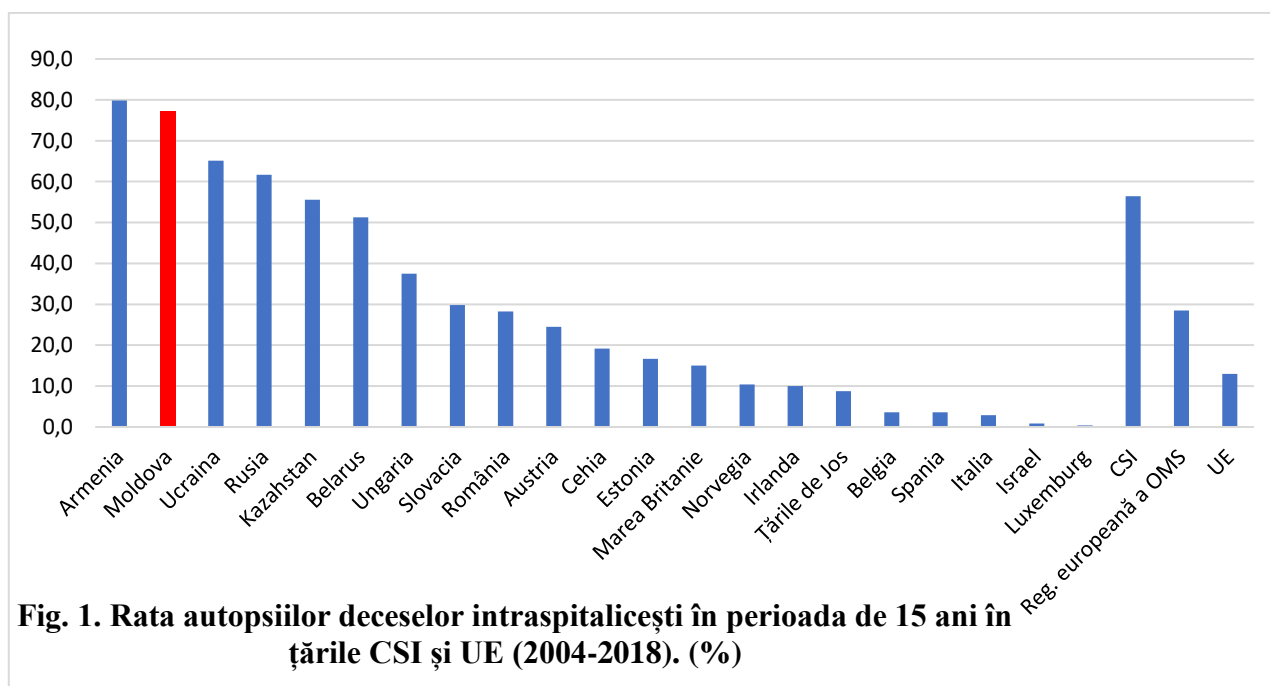
Datele obținute din rapoartele de constatare/expertiză medico-legală au fost colectate cu utilizarea Chestionarului de evaluare a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal, elaborat cu suportul programului pentru baze de date și analiză statistică în sistemul sănătății publice Epi Info (TM) versiunea 7.2.5. Datele obținute în cadrul studiului au fost procesate computerizat cu aplicarea sistemului de operare „Microsoft Windows 7 și 10” a pachetului integrat de birotică Microsoft Office 2016 cu procesorul de tabele MS Excel 2016 și redactorul de texte MS Word 2016. Veridicitatea datelor statistice calculate în cadrul cercetărilor științifice a fost confirmată prin calcularea testului de semnificație t – Student, pragului de semnificație – p și intervalului de încredere – CI de 95%.



### 3. MORTALITATEA INTRASPITALICEASCĂ ÎN CALITATE DE SUBIECT AL CERCETĂRII MEDICO-LEGALE

#### 3.1. Aspecte generale privind mortalitatea intraspitalicească

Autopsia persoanelor decedate în staționar reprezintă un instrument important de control al calității asistenței medicale și este efectuată atât de către medicii morfopatologi, cât și de medicii legiști. Importanța și necesitatea efectuării acesteia este reflectată și în pct. 3.22. al Regulamentului cu privire la ordinea completării și eliberării certificatului medical constatator al decesului, aprobat prin Ordinul MS, DSS și DTI nr. 132/47/50 din 29.04.2004, care stipulează că toate persoanele decedate în instituțiile medicale sunt supuse autopsiei [12]. Totodată, potrivit aceluiași act normativ, conducătorul instituției medicale este în drept să anuleze autopsia în unele cazuri excepționale, însă nu și în cazurile de moarte violentă sau suspiciune la aceasta. [19]



**Fig. 1. Rata autopsiilor deceselor intraspitalicești în perioada de 15 ani în țările CSI și UE (2004-2018). (%)**

Rata autopsiilor deceselor intraspitalicești din țara noastră corelează pozitiv cu datele internaționale, fiind și una dintre cele mai mari. Așadar, conform datelor oficiale disponibile pe Portalul European de Informații referitoare la Sănătate (Figura 1), indicatorul mediu în spațiul european și cel al Comunității Statelor Independente (CSI) pentru perioada anilor 2004-2018 a constituit doar 28,5%. Această rată în țările spațiului CSI este practic de două ori mai mare decât cea medie, constituind 56,4%, în timp ce în țările Uniunii Europene (UE) – invers, aproape de două ori mai mică – 13,0% [10]. Cea mai mare rată a autopsiilor cadavrelor din staționare s-a înregistrat în Armenia – 79,8%. Atrage atenția faptul că, Republica Moldova ocupa locul doi în rating-ul prezentat. În același timp, în Luxemburg și Israel indicatorul analizat constituie mai puțin de 1%. [19]

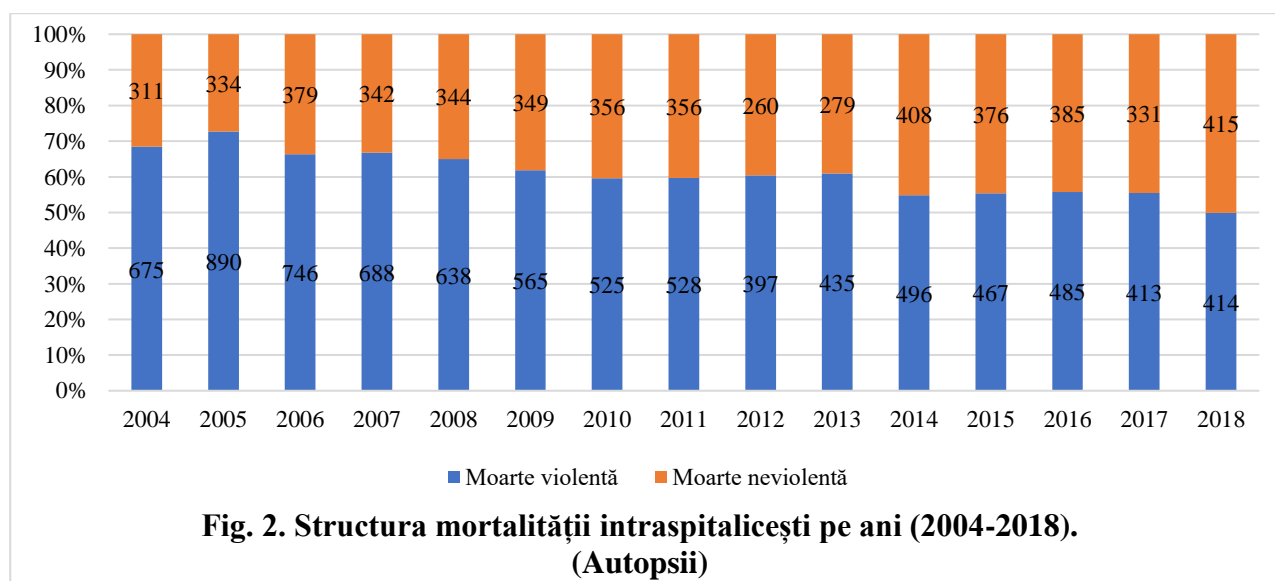
Acest decalaj semnificativ se explică prin mai multe motive. Din cauze istorice, Republica Moldova are un cadru regulatoriu aproape de cel al țărilor spațiului CSI. La fel ca și în țara noastră, autopsiile pacienților decedați în staționare sunt obligatorii în majoritatea țărilor CSI. Mai mult ca atât, în statele Comunității, necropsiile sunt finanțate din bugetul de stat, cheltuielile fiind puse, la modul practic pe seama bugetului instituțiilor medico-sanitare, sau, în cazul examenului medico-legal al cadavrului – instituțiilor publice de expertiză judiciară medico-legală. În același timp, posibilitățile

de diagnosticare vitală a proceselor patologice și traumelor deseori pot fi reduse, ceea ce, în ansamblu, argumentează numărul considerabil al autopsiilor. Prin comparație, în țările spațiului UE, autopsiile se efectuează la necesitate și nu sunt obligatorii; cheltuielile pentru fiecare autopsie trebuie să fie justificate, dar și posibilitățile de diagnosticare sunt mai mari, ceea ce se reflectă asupra numărului de autopsii. În Israel situația dată poate fi explicată probabil, prin particularitățile religioase, ce nu acceptă autopsia corpului neînsuflețit decât în situație de extremă necesitate.

Ponderea autopsiilor medico-legale vizând pacienții decedați în staționare este de doar 12% comparativ cu necropsiile morfopatologice. Acest decalaj este explicabil prin competențele distincte ale cercetării anatomo-patologice față de cea medico-legală. Pe de altă parte, ponderea pacienților decedați în staționare în structura mortalității cercetate de serviciul medico-legal este foarte mică și constituie doar 10%, întrucât traumele și alte acțiuni de natură violentă conduc la decesul victimelor preponderent la locul comiterii incidentului traumatic.

Analizând trendul autopsiilor privind decesele intraspitalicești, constatăm o stabilitate relativă a numărului autopsiilor medico-legale. Totodată, observăm și o reducere a numărului general de autopsii vizând cazurile de deces în staționare. Sperăm că această scădere este legată de îmbunătățirea metodelor de diagnosticare și supraviețuirea mai mare a pacienților.

Studiul nostru a arătat că, în perioada analizată, cauzele violente de deces au avut o pondere de cca 60% în structura mortalității intraspitalicești examinate medico-legal. Suntem de părerea că acest indicator este unul firesc pentru serviciul medico-legal, sarcina principală a căruia, din punct de vedere tanatologic, constă în examinarea primordială a cazurilor de moarte violentă indiferent de locul survenirii acesteia.

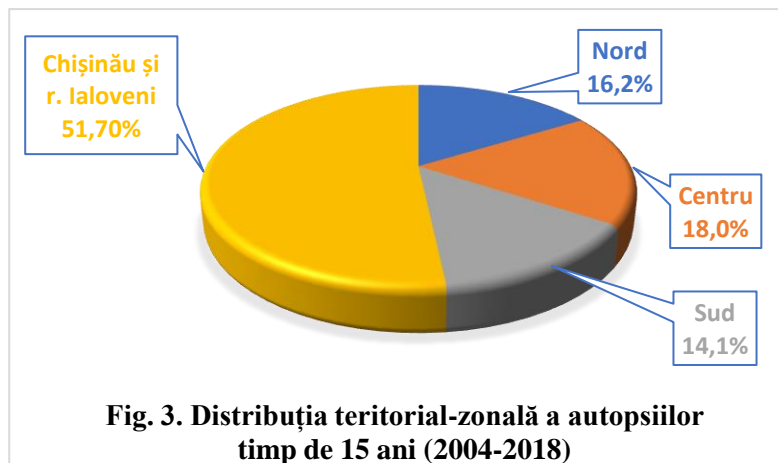


Din diagramă (Figura 2) observăm că în perioada examinată ponderea morții violente este în descreștere. Astfel, de la un raport de 2,6:1 în anul 2005, când moartea violentă constituia peste 72%, această relație a scăzut până la 1,2:1 către anul 2017, iar în 2018 a constituit chiar 1:1. Această dinamică trebuie să fie apreciată drept alarmantă, întrucât poate condiționa suprasolicitarea nejustificată a serviciului medico-legal cu cercetări improprii acestuia și utilizarea irațională a mijloacelor financiare publice în aceste scopuri.

### 3.2. Distribuția și dinamica mortalității intraspitalicești cercetate medico-legal după principiul zonal

Analiza statistică a indicatorilor medii pe Republica Moldova permite aprecierea generală a situației în țară, însă considerăm necesară studierea acestora în profunzime, evaluând dinamica lor în funcție de repartizarea teritorial-zonală. Un asemenea studiu ne va ajuta să înțelegem în care regiuni sunt necesare acțiuni de corijare a situației.

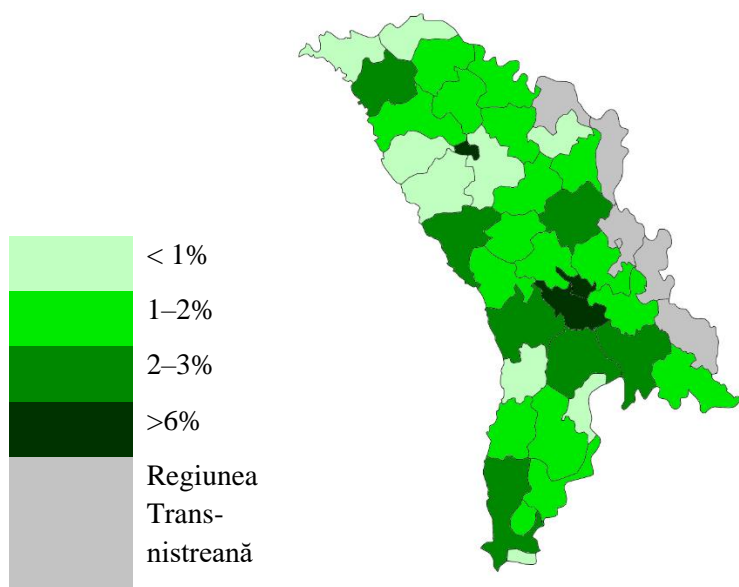
După cum rezultă din Figura 3, majoritatea autopsiilor persoanelor decedate în staționarele din țară se efectuează în secția Tanatologie medico-legală Chișinău – în mediu 468 de autopsii anual în cifre absolute, ceea ce constituie 51,7%. Restul zonelor împart sarcina în mod aproape egal, cu o



ușoară predominare a celei centrale, unde se efectuează în mediu 163 de autopsii anual sau 18%. Anual, cu 15 cadavre mai puțin au fost examinate în secțiile medico-legale teritoriale din nordul țării – 147 sau 16,2%. Cele mai puține decese intraspitalicești au fost cercetate în secțiile teritoriale din sudul republicii – 127 anual sau 14,1%. Decalajul identificat în direcția capitalei se explică prin cea

mai mare concentrație a staționarelor în această unitate administrativ-teritorială. Dacă, de regulă, fiecare raion dispune de un spital raional, atunci în municipiul Chișinău se află atât staționarele municipale, cât și naționale, în care se direcționează pacienții ce necesită asistența medicală mai calificată și specializată din tot teritoriul țării, iar pe de altă parte starea acestor bolnavi este, de obicei, mult mai gravă comparativ cu cei tratați în spitalele raionale.

Am făcut și analiza coraportului cauzelor violente și neviolente ale morții, stabilite la examenul medico-legal al persoanelor decedate în staționare pentru întreaga perioadă studiată conform regiunilor administrative. Se observă decalajul semnificativ dintre zonele teritoriale și capitală. La nordul țării, cazurile de moarte violentă au constituit tocmai 75%, aproape cu 15% mai mult decât indicatorul mediu pe țară (61,5%), discutat anterior. La sud ponderea a constituit 70%, ceea ce este oricum cu aproape 10% mai mult decât media pe țară. Cea mai apropiată de nivelul mediu pe țară este zona centrală, unde decesele intraspitalicești din cauze violente au reprezentat 65%. Doar în municipiul Chișinău indicatorul este mai jos de media calculată, fiind egal cu 46,6%. După părerea noastră, acest fenomen poate avea cel puțin două explicații. În primul rând, în mai multe spitale raionale medicii legiști cumulează funcția de morfopatolog și, respectiv, fac „triajul” deceselor intraspitalicești fie în direcția serviciului medico-legal, fie celui anatomo-patologic. Prin urmare, probabilitatea examinării unui caz de moarte neviolentă scade considerabil și se rezumă la decesele înregistrate în primele 24 de ore de la spitalizare și existența reclamațiilor din partea rudelor ce țin de calitatea tratamentului și diagnosticului. În același timp, în capitală o asemenea abordare nu poate fi realizată și toate suspiciunile la moarte violentă, care nu se confirmă la autopsie, oricum sunt îndreptate către serviciul medico-legal. Într-al doilea rând, nu se exclude că în mun. Chișinău conducătorii instituțiilor medico-sanitare sunt mai exigenți și solicită implicarea organelor de drept mai des decât în alte regiuni ale țării.



**Fig. 4. Volumul mediu al examinărilor medico-legale privind persoanele decedate în staționar din cauzele violente în funcție de unitatea administrativ-teritorială a țării în perioada de 15 ani (2004–2018)**

(6,6%) și Chișinău (44,8%), deoarece anume aici sunt localizate cele mai multe staționare, comparativ cu alte regiuni ale țării.

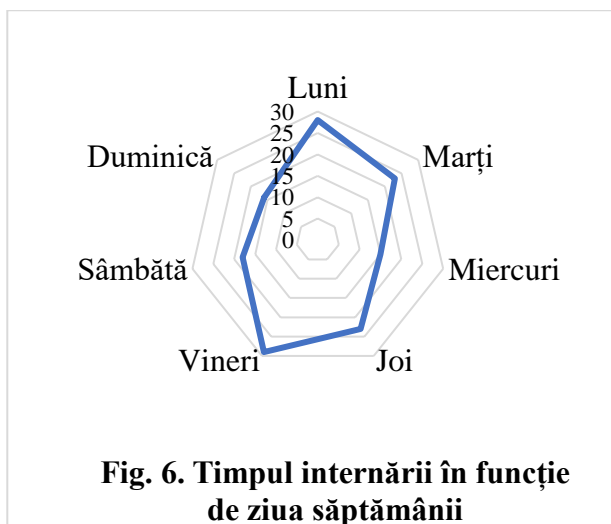
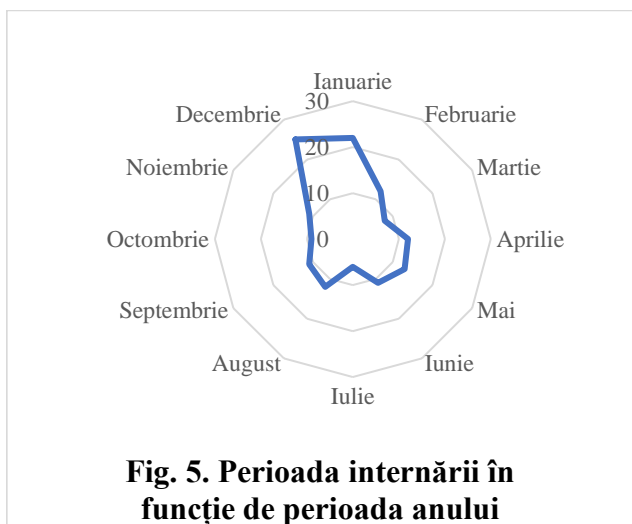
Volumul examinărilor decedelor intraspitalicești variază nu doar de la zona teritorială la alta, dar și în funcție de unitate administrativă (Figura 4). Majoritatea secțiilor – 16 – au efectuat de la 1% până la 2% din volumul total al examinărilor; mai puțin de 1% au examinat experții din 9 secții teritoriale; opt secții medico-legale au efectuat în interval de 2-3%. Așadar, cu toate că decalajul de număr al cazurilor examinate între raioanele țării există, acesta nu este unul semnificativ, cu excepția a două municipii principale. Este firesc, din perspectiva datelor prezentate anterior, că cele mai multe cazuri de deces intraspitalicesc au fost examinate la SML din municipiile Bălți

#### 4. EVALUAREA CAUZELOR DIVERGENȚELOR DINTRE DIAGNOSTICUL CLINIC ȘI MEDICO-LEGAL

##### 4.1. Generalități privind mortalitatea spitalicească cu divergență de diagnostic confirmată

Analiza modului internării în staționar a demonstrat că în majoritatea absolută a cazurilor (98,03%) pacienții au fost spitalizați în mod urgent și extrem de rar (1,97%) – planic. Considerăm această situație ca fiind una explicabilă întrucât diagnosticul de traumă reprezintă una dintre indicațiile pentru internarea urgentă a pacientului. Analiza lotului după criteriul termenului de la debutul manifestării bolii sau traumei propriu-zise a indicat că majoritatea pacienților a fost internată imediat (69,74%) sau până la 1 zi (11,84%), constituind în total 81,58%. Relativ mai rar, internarea pacienților a avut loc în perioada de la o zi până la trei zile (11,84%) sau, chiar, mai mult de 3 zile (6,58%). Datele obținute corelează cu modul urgent de internare al pacienților, majoritatea dintre ei fiind internați la scurt timp după traumatizare.

Evaluarea repartizării internărilor în funcție de anotimpul anului (Figura 5) a arătat că majoritatea pacienților decedați au fost internați în perioada de iarnă și anume în lunile decembrie și ianuarie, mai puțin în februarie. În total în perioada rece a anului au fost spitalizați mai mult de o treime de pacienți din lotul studiat. Această observație se explică, probabil, prin condițiile meteorologice ce predispun spre o traumatizare sporită, în primul rând de natură accidentală. În funcție de zilele săptămânii (Figura 6) studiul a arătat o adresare mai frecventă după ajutor medical în rândul pacienților cu diverse traume în zile de luni și vineri. Aici suntem de părere că fluxul neuniform și sporit al adresării pacienților doar în unele zile ale săptămânii creează un dezechilibru și, respectiv, premise pentru suprasolicitarea personalului medical, reducerea timpului necesar procesului de diagnosticare și creșterea riscurilor de apariție a divergențelor de diagnostic.



Vârsta decedaților cu divergențe de diagnostic a variat esențial de la 3 ani și 3 luni până la 93 de ani. S-a constatat că majoritatea decedaților au fost de vârstă medie, iar grupele persoanelor tinere și a celor de vârstă avansată au avut o pondere aproximativ egală. Mult mai puțini în calitate de pacienți au fost cei de vârstă senilă și copiii cu vârsta până la 18 ani. În eșantionul cercetat, ponderea pacienților de sex feminin (doar 20,39%) a fost semnificativ mai mică comparativ cu cea a bărbaților (79,61%).

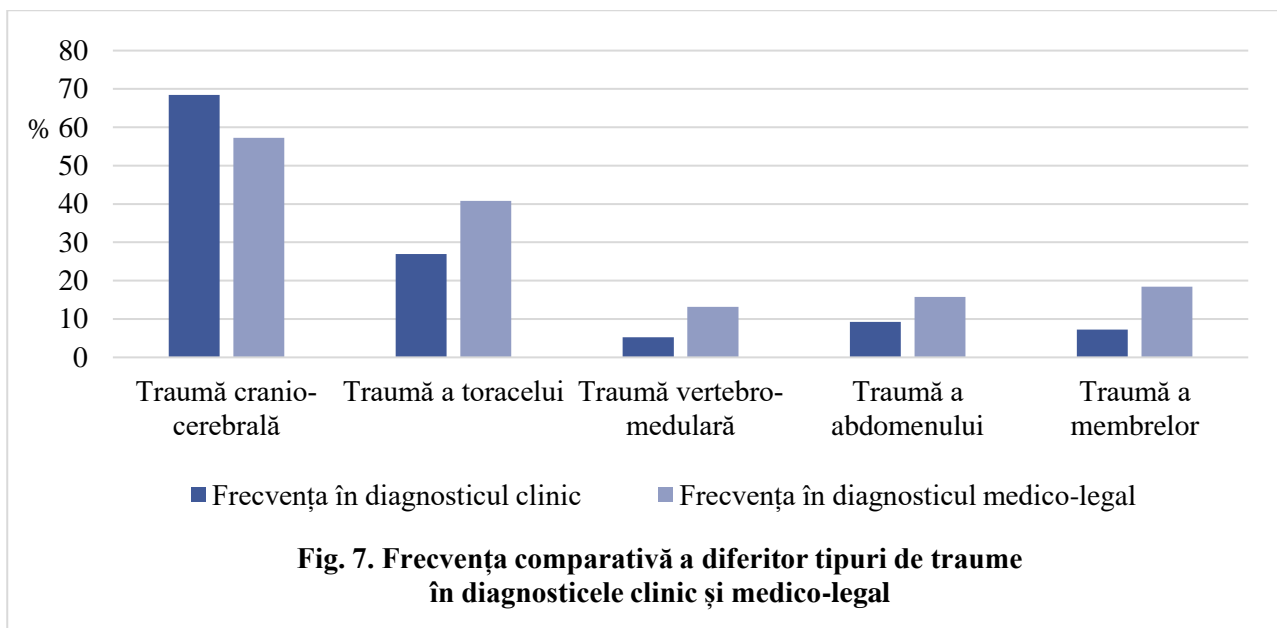
Una din cauzele obiective ce explică apariția divergențelor este durata scurtă a tratamentului. În lotul cercetat, durata spitalizării pacienților a variat semnificativ de la câteva ore până la 35 de zile. În perioada de 0–3 zile s-au încadrat aproape o jumătate din întregul lot de cercetare ceea ce subliniază valoarea acestui risc pentru apariția divergențelor de diagnostic.

Analiza eșantionului de studiu în funcție de genul morții a arătat că cea mai mare pondere a traumelor mecanice a fost produsă accidental (66,45%), persoanele având de suferit în urma traumatismului de transport, habitual, de muncă și în alte condiții. Mult mai rar, pacienții din lotul de studii au fost traumatizați în rezultatul acțiunilor încadrate de organele de urmărire penală în suicid și omucidere – 2,63% și 7,89% respectiv. Este de remarcat că, în 23,03% de cazuri moartea a fost apreciată ca neviolentă și cauzată de unele procese patologice, diagnosticul de traumă fiind concomitent sau în lipsa unei legături de cauzalitate dintre traumă și deces.

Așadar, profilul pacientului cu risc sporit de apariție a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal în traumele mecanice este următorul: internat în mod urgent, imediat sau până la o zi după debutul bolii/traumei, în perioada de iarnă, în zile de luni și vineri, între orele 17:00 și 23:00, pe motivul unei traume accidentale, mai ales celei cranio-cerebrale, fiind în stare generală gravă sau foarte gravă, bărbat cu vârsta între 18 și 75 de ani ce s-a aflat în staționar până la o săptămână.

#### 4.2. Caracteristicile diagnosticului clinic și medico-legal în situațiile de divergență

În cadrul studiului efectuat, toate leziunile diagnosticate, inclusiv cele din componența diagnosticelor combinate, au fost grupate după principiul topografic. Se observă că traumele cranio-cerebrale au fost diagnosticate cel mai frecvent atât din punct de vedere clinic, cât și morfologic (Figura 7). Este de menționat, că frecvența acestui diagnostic la etapa clinică este mai mare, comparativ cu cea morfologică, ceea ce indică tendința spre hiperdiagnosticarea traumelor cranio-cerebrale.



Traumele cranio-cerebrale au fost urmate de traumele toracelui. Acestea au fost constatate clinic aproape de 2 ori mai rar decât au fost identificate la autopsia medico-legală, fapt care pledează în favoarea hipodiagnosticării clinice a acestui tip de traume. Unul dintre motivele observate de noi este nediagnosticsarea frecventă a fracturilor costale. Alte tipuri de traume (vertebro-medulară, a abdomenului și membrelor) au înregistrat o frecvență aproape similară, însă în toate cazurile acestea au fost hipodiagnosticate din punct de vedere clinic.

**Tabelul 2. Frecvența nosologiilor hipo- și hiperdiagnosticate clinic**

Nr.	Tipul traumei/patologiei	abs	P	CI 95%	p
<b>Nosologiile hipodiagnosticate</b>					
1.	Traume cranio-cerebrale și/sau complicațiile acestora	42	27,63	19,91–37,35	p<0,001
2.	Traume ale toracelui și/sau complicațiile acestora	37	24,34	17,14–33,55	p<0,001
3.	Traume vertebro-medulare, ale abdomenului, membrelor și/sau complicațiile acestora	36	23,68	16,59–32,79	p<0,001
4.	Procese patologice (ale sistemului cardio-vascular, digestiv, respirator)	37	24,34	17,14–33,55	p<0,001
5.	Complicații infecțioase ale traumelor (meningite, pneumonii, peritonite etc.)	16	10,53	6,02–17,09	p>0,001
6.	Iatrogenii	2	1,32	0,15–4,75	p>0,001
<b>Nosologiile hiperdiagnosticate</b>					
1.	Traume cranio-cerebrale și/sau complicațiile acestora	44	28,95	21,03–38,86	p<0,001
2.	Traume vertebro-medulare, ale toracelui, abdomenului, și/sau complicațiile acestora	17	11,18	6,52–17,91	p>0,001
3.	Procese patologice (ale sistemului cardio-vascular, digestiv, respirator), complicațiile infecțioase ale traumelor (meningite, pneumonii, peritonite etc.), hipotermii și intoxicații alcoolice	23	15,13	9,59–22,7	p<0,001

Indicii reflectați în Tabelul 2 denotă că atât traumele, cât și complicațiile acestora, dar și procesele patologice au fost mai frecvent hipodiagnosticate decât hiperdiagnosticate, ceea ce poate să prezinte riscuri pentru pacient. În această ordine de idei, hipodiagnosticarea poate avea consecințe

mult mai nefaste pentru pacient decât hiperdiagnosticarea. Astfel, orice traumă sau complicație a acesteia omisă și, respectiv, netratată scade șansele pacientului de recuperare deplină și, mai ales, de supraviețuire.

Se observă că traumele cranio-cerebrale și complicațiile lor erau hipo- și hiperdiagnosticate în aproape egală măsură. Traumele altor regiuni anatomice ale corpului, în special cele ale toracelui, vertebro-medulare, ale abdomenului, membrilor, dar și procesele patologice au fost hipodiagnosticate aproape la egal.

În compartimentul diagnosticelor stabilite clinic, dar neconfirmate morfologic, adică celor hiperdiagnosticate, traumele cranio-cerebrale sunt urmate de diferite procese patologice, complicații infecțioase, hipotermii și intoxicații alcoolice. Considerăm că una dintre explicațiile posibile ale acestei observații este plasarea de către medicul curant în diagnosticul final a mai multor unități nosologice în situațiile când diagnosticul clinic nu era stabilit cu certitudine, în speranța „ghicirii” cauzei morții. Drept exemplu poate servi plasarea frecventă a tromboemboliei arterei pulmonare în diagnosticul final în cazurile de moarte rapidă pe fundalul stării aparent satisfăcătoare a pacientului.

Datele obținute ne permit să constatăm că cel mai frecvent divergențele s-au constatat la confruntarea diagnosticelor principale ( $62,50 \pm 4,97$  (95%, CI 50,57–76,4,  $p < 0,001$ )), ceea ce constituie unul din indicatorii principali ai calității procesului de diagnosticare, dar și unul din obiectivele importante ale conferințelor clinico-anatomice [13]. Este de menționat că frecvența necoincidențelor complicațiilor și patologiilor/traumelor concomitente este aproape egală ( $44,74 \pm 6,03$  (95%, CI 34,74–56,71,  $p < 0,001$ ) și, respectiv,  $47,37 \pm 5,88$  (95%, CI 37,06–59,65,  $p < 0,001$ )). Prin urmare, compartimentele secundare își aduc, la fel, contribuția considerabilă la diagnosticarea greșită.

Analiza nosologiei principale divergente a scos în evidență mai multe tipuri de necoincidențe: hipodiagnosticarea procesului traumatic  $75,00 \pm 4,06$  (95%, CI 61,87–90,1,  $p < 0,001$ ); formularea incorectă a diagnosticului  $26,97 \pm 6,93$  (95%, CI 19,36–36,59,  $p < 0,001$ ); divergență după etiologie  $31,58 \pm 6,71$  (95%, CI 23,28–41,87,  $p < 0,001$ ) și/sau localizare anatomică  $20,39 \pm 7,24$  (95%, CI 13,86–28,95,  $p < 0,001$ ); indicarea unui sindrom în locul diagnosticului nosologic  $7,24 \pm 7,81$  (95%, CI 3,61–12,94,  $p > 0,001$ ). Formularea incorectă a vizat, la rândul ei, următoarele elemente: etiopatogenia procesului traumatic, înlocuirea reciprocă a nosologiei principale și complicațiilor acesteia, lipsa rubricării diagnosticului. Cel mai frecvent traumele principale au fost totuși nediate diagnosticate sau diagnosticate incomplet, ceea ce prezintă mari riscuri pentru pacient. În funcție de diagnostic, aprecierea greșită a etiologiei procesului, dar și localizării traumei la fel pot afecta nivelul asistenței medicale, însă într-o măsură mai mică și cu consecințe grave mai rar înregistrate. Formularea incorectă a diagnosticului și înlocuirea acestuia cu un sindrom fac parte din categoria „tehnică” a divergențelor, adică nu afectează starea pacientului, însă oricum se califică drept o divergență de categoria a II-a [13]. Asemenea diagnostice nu pot fi codificate, analizate statistic și supuse confruntării.

Unul din cei mai reprezentativi indicatori ai calității procesului de diagnosticare, dar și corelării acestuia cu pronosticul pacientului, este categoria divergenței stabilite. Întrucât în domeniul medico-legal nu există vreun act normativ ce stipulează clasificarea divergențelor dintre diagnostice, ne-am condus de metodologia stabilirii categoriilor de divergență a diagnosticului clinic și anatomopatologic aprobată de Ministerul Sănătății. Cele mai „ușoare” necoincidențe – de categoria I, care erau condiționate de cauze pur obiective și nu au influențat asupra rezultatului tratamentului s-au înregistrat în 24,3% de cazuri. Majoritatea divergențelor înregistrate – aproape două treimi (59,2%) – nu au influențat considerabil soarta pacientului, cu toate că posibilitățile staționarului permiteau stabilirea diagnosticului corect. La acest grup major au fost atribuite și divergențele cauzate de formularea greșită a diagnosticului final. Este îmbucurător faptul, că a III-a și cea mai „gravă”



categorie de necoincidențe din punct de vedere al calității asistenței medicale a avut cea mai mică pondere în lotul studiat – 16,4%.

#### 4.3. Frecvența cauzelor obiective și subiective ale divergențelor dintre diagnostice

În lotul de studiu au fost identificate atât cauze de ordin obiectiv, cât și de cel subiectiv; mai mult ca atât: este de remarcat diversitatea ambelor grupe de cauze. Datele din Tabelul 3 și 4 indică predominarea cauzelor subiective ale diagnosticării greșite asupra celor obiective, întrucât anume primele au fost constatate mai frecvent. Nu putem nega și contribuția cauzelor obiective, care au avut loc mai rar.

**Tabelul 3. Frecvența cauzelor obiective ale divergențelor de diagnostic**

nr.	Cauzele obiective ale divergențelor	Frecvența		CI 95%	p
		abs.	P		
1.	Starea gravă a pacientului	63	41,45	31,85–53,03	p<0,001
2.	Durata scurtă a spitalizării	40	26,32	18,8–35,83	p<0,001
3.	Tabloul clinic atipic / Stări mascante	38	25,00	17,69–34,31	p<0,001
4.	Manifestare scundă / Nosologie rară	23	15,13	9,59–22,7	p<0,001
5.	Lipsa condițiilor de diagnosticare	8	5,26	2,27–10,37	p>0,001

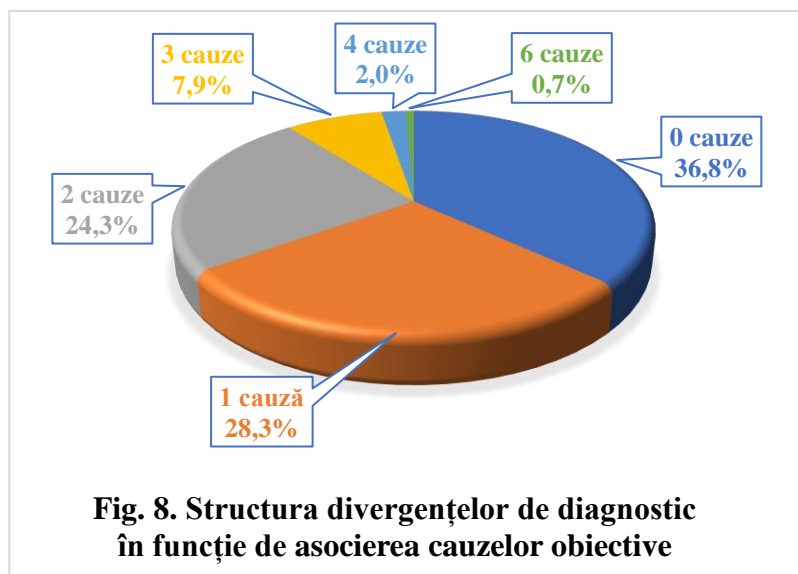
Cauzele obiective (Tabelul 3) ale necoincidențelor și, respectiv, ale diagnosticării greșite sunt determinate de un set de circumstanțe și factori, care nu depind real de acțiunile, inacțiunile sau capacitățile medicului, constituind caracteristicile individuale ale pacientului, cât și ale nosologiei. În lotul de studiu s-a constatat o neomogenitate a frecvenței diferitor cauze obiective. Cel mai frecvent s-au înregistrat dificultăți de diagnosticare legate de starea gravă a pacientului traumatizat ( $41,45 \pm 6,21$  (95%, CI 31,85–53,03,  $p < 0,001$ )). Considerăm această observație ca fiind ușor explicabilă: traumele mecanice adeseori cauzează modificări ale indicatorilor vitali și, din acest motiv, generează agravarea stării generale a pacientului.

În aceeași ordine de idei s-a înregistrat și a doua după frecvență cauză a necoincidențelor – durata scurtă a aflării pacientului în staționar ( $26,32 \pm 6,96$  (95%, CI 18,8–35,83,  $p < 0,001$ )). De obicei, acest indicator este legat direct de starea pacientului: decesul survine într-un timp scurt (până la 72 de ore), ceea ce condiționează insuficiența timpului pentru ca medicul curant să fie capabil să stabilească un diagnostic clinic.

Aproape aceeași frecvență au avut și asemenea factori precum tabloul clinic atipic și stările mascante ( $25,00 \pm 7,02$  (95%, CI 17,69–34,31,  $p < 0,001$ )). În traumele mecanice, care sunt parte mai ales ale celor asociate, atunci când simptomatologia clinică se suprapune, medicului curant îi este foarte dificil să stabilească totalitatea diagnosticelor la același pacient, chiar dacă acesta nu suferă de maladii preexistente. Situația devine și mai complicată în cazurile când pacientul suferă de maladii concomitente, se află în stare de ebrietate alcoolică sau narcotică. Deseori traumele cranio-cerebrale rămân hipodiagnosticate pe fundalul acestei stări: în lotul de studiu tabloul clinic atipic și stările mascante se află pe locul doi la divergențele privind traumele cranio-cerebrale, iar durata scurtă a spitalizării ocupă al treilea loc. Traumele toracelui sunt frecvent confundate cu procesele inflamatorii specifice și nespecifice ale țesutului pulmonar sau procesele ischemice acute ale miocardului. La rândul său, așa-numitul „abdomen acut” poate masca cu succes trauma închisă a organelor abdominale. Situațiilor de manifestare scundă a maladii sau traumei dar și de nosologiilor rare le-a revenit o mai mică frecvență, fiind la limita semnificației statistice ( $15,13 \pm 7,47$  (95%, CI 9,59–22,7,  $p < 0,001$ )). Este bine cunoscut faptul că unele traume, de exemplu, cranio-cerebrale cu formarea



treptată a hematomului intracranian sau traumele abdomenului cu rupturi subcapsulare ale splinei, au o perioadă „lucidă”, când simptomatologia lezională este redusă sau, chiar, lipsește. Cu toate acestea, diagnosticarea eronată pe fundalul acestui motiv nu este rară, având o pondere de 73,91% în acest grup de factori.



Oricare dintre cauzele obiective, în mod solitar, poate avea rolul său decisiv în soarta pacientului, însă este firesc că probabilitatea finalului letal crește proporțional cu combinarea a două și mai multe cauze. În această ordine de idei este reprezentativă Figura 8, care ilustrează că ponderea divergențelor generate de doar o singură cauză obiectivă constituie 28,3%, pe când toate divergențele multicauzale împreună au constituit 34,9% de cazuri. Este de subliniat că

din cele multicauzale majoritatea absolută este reprezentată de divergențele bicauzale. Totodată, divergențele cauzate de motivele obiective nu au fost constatate în peste o treime de cazuri (36,8%), ceea ce indică rolul exclusiv al cauzelor subiective. Așadar, cel mai mare pericol de diagnosticare clinică deficientă apare la suprapunerea mai multor cauze de ordin obiectiv.

Prin comparație cu cauzele obiective, cele subiective sunt determinate de medicii însăși, mai cu seamă de abilitățile lor de a utiliza în mod practic cunoștințele teoretice, dar și experiența practică acumulată. Așadar, cauzele subiective se află în gestiunea deplină a medicului, pot și trebuie să fie evitate, iar în cazul apariției lor vor pleda în favoarea acordării deficiente a asistenței medicale. Din considerentele date, în lotul de studiu au fost analizate toate cauzele subiective posibile, corespunzător consecutivității acțiunilor medicului clinician (Tabelul 4).

**Tabelul 4. Frecvența cauzelor subiective ale divergențelor de diagnostic**

nr.	Cauzele subiective ale divergențelor	Frecvența		CI 95%	p
		abs.	P		
1.	Subestimarea anamnezei	38	25,00	17,69–34,31	p<0,001
2.	Supraestimarea anamnezei	42	27,63	19,91–37,35	p<0,001
3.	Subestimarea examenului clinic	69	45,39	35,32–57,45	p<0,001
4.	Sub- sau supraestimarea datelor de laborator	29	19,08	12,78–27,4	p<0,001
5.	Subestimarea datelor instrumentale	80	52,63	41,73–65,5	p<0,001
6.	Supraestimarea datelor instrumentale	36	23,68	16,59–32,79	p<0,001
7.	Subestimarea concluziilor specialistului	25	16,45	10,64–24,28	p<0,001
8.	Supraestimarea concluziilor specialistului	34	22,37	15,49–31,26	p<0,001
9.	Formularea incorectă a diagnosticului	41	26,97	19,36–36,59	p<0,001

Prima etapă de interacțiune a medicului cu pacientul este culegerea acuzelor și anamnezei. Aceste date sunt de neînlocuit pentru aflarea circumstanțelor îmbolnăvirii sau traumatizării, stabilirea nosologiei și diferențierea acestora cu celelalte, orientarea clinicianului spre diagnosticul corect. Chiar de la bun început asemenea informații importante pot fi subestimate, cât și supraestimate. În lotul de

studiu subestimarea acuzelor și anamnezei a fost înregistrată cu o frecvență de  $25,00 \pm 7,02$  (95%, CI 17,69–34,31,  $p < 0,001$ ), iar supraestimarea –  $27,63 \pm 6,90$  (95%, CI 19,91–37,35,  $p < 0,001$ ). Ambele situații au consecințe nefavorabile asupra stabilirii diagnosticului. Trecerea cu vederea a anamnezei în cazul traumelor mecanice lasă medicii fără datele importante ce ar sugera mecanismul traumatizării și, respectiv, localizarea eventualelor leziuni, iar la adresarea întârziată, probabilitatea nediagnosticării unei traume din cauza anamnezei culese superficial crește semnificativ. În același timp, supraestimarea anamnezei poate genera, la fel, consecințe nefaste, direcționând clinicianul pe o pistă greșită, care va condiționa pierderea timpului prețios prin depunerea eforturilor inutile într-o diferențiere mai multor nosologii inexistente.

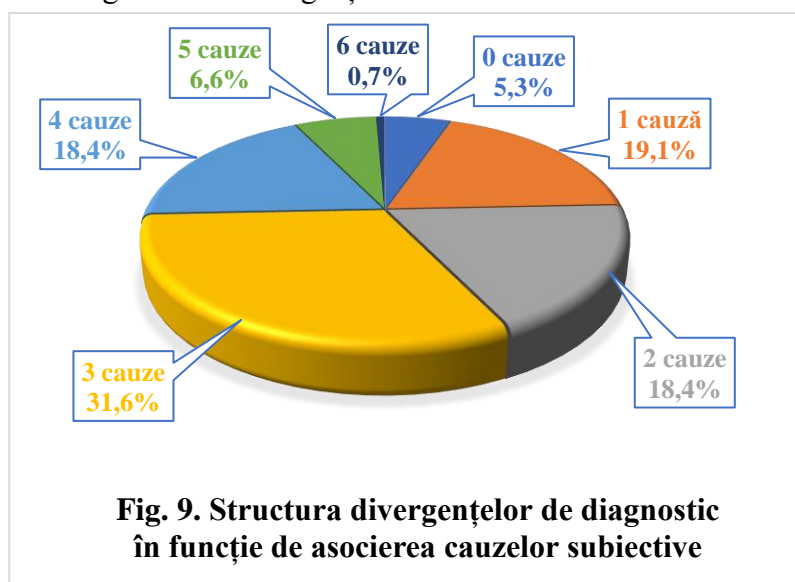
După culegerea datelor anamnestică, medicul trece la examinarea clinică a pacientului, subestimarea rezultatelor căreia poate, la fel, genera divergențe dintre diagnostice. În lotul de studiu, la această cauză au fost incluse situațiile de examinare insuficientă, dar și interpretare necorespunzătoare a informațiilor obținute. Analiza lotului a demonstrat o frecvență considerabilă a sub- sau supraestimării examenului obiectiv al pacientului ( $45,39 \pm 5,99$  (95%, CI 35,32–57,45,  $p < 0,001$ )), plasându-se pe locul al doilea după subestimarea datelor instrumentale. Este de atenționat că această deficiență majoră reprezintă, din punctul de vedere al științei medicale, o îngustare artificială a vizorului medicului ce are drept consecință micșorarea șanselor de stabilire corectă a diagnosticului clinic. Totodată, din punct de vedere al științei juridice, examenul insuficient al pacientului este interpretat drept o încălcare a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale [15].

În grupul cauzelor subiective legate de investigațiile paraclinice, una din cele mai mici frecvențe s-a înregistrat în privința cazurilor de divergențe generate de sub- sau supraestimarea datelor de laborator ( $19,08 \pm 7,30$  (95%, CI 12,78–27,4,  $p < 0,001$ )). O frecvență mai mare, dar, totuși, comparabilă, a fost stabilită în cazurile de supraestimare a datelor instrumentale –  $23,68 \pm 7,09$  (95%, CI 16,59–32,79,  $p < 0,001$ ). Cea mai mare frecvență, și nu doar în grupul menționat, dar și în lotul de studiu întreg, a avut-o situațiile de subestimare a datelor instrumentale – tocmai  $52,63 \pm 5,58$  (95%, CI 41,73–65,5,  $p < 0,001$ )! Este de subliniat, cauzele de subestimare a investigațiilor paraclinice au inclus asemenea deficiențe ca omiterea, efectuarea în volum mai mic decât cel necesar, dar și neinclusiunea în diagnosticul clinic al unor nosologii stabilite ca rezultat al cercetărilor date, însă confirmate morfologic. În categoria de supraestimare au fost incluse toate situațiile în care nosologia, fiind sugerată de investigațiile paraclinice, a fost inclusă de clinician în diagnostic, însă aceasta nu a fost confirmată prin datele autopsiei și nici nu a fost cross-argumentată prin datele altor investigații sau consultări. Tabloul frecvențelor se explică prin particularitățile diagnosticării traumelor mecanice: datele de laborator, de obicei, sunt mai utile pentru diagnosticarea complicațiilor decât traumelor propriu-zise, respectiv, au o frecvență redusă, dar statistic semnificativă în lotul de studiu. Investigațiile instrumentale, mai ales cele imagistice, sunt cele de elecție pentru diagnosticarea traumelor, din care motiv este dificil a le supraestima, ceea ce explică frecvența similară. Totodată, neglijarea acestor date poate avea consecințe grave prin nediagnosticarea mai multor leziuni, fapt confirmat prin datele noastre statistice.

Pe datele investigațiilor paraclinice își bazează diagnosticul nu doar medicul-curant, dar și specialiștii invitați de către acesta pentru a consulta pacientul. Consultanții de profil îngust au un rol important în diagnosticarea sau excluderea proceselor patologice sau traumelor ce țin de aria lor de competență și, respectiv, asistă la efectuarea diagnosticului diferențial, dar și își aduc contribuția la completarea diagnosticului clinic. În formularea concluziilor, specialiștii se bazează atât pe datele subiective referitoare la pacient, cât și pe cele obiective, pe care le utilizează pentru identificarea completă a tuturor nosologiilor. Prin prisma celor expuse, este firesc că subestimarea concluziilor

specialistului, manifestată prin omiterea acestora, insuficiența sau neglijarea lor, la fel cum și supraestimarea lor prin plasarea automată a diagnosticului intermediar al consultantului în cel definitiv fără vreo evaluare critică, afectează corectitudinea diagnosticului clinic, ambele situații fiind generatoare de divergență. În lotul de studiu, frecvența subestimării este cea mai mică ( $16,45 \pm 7,41$  (95%, CI 10,64–24,28,  $p < 0,001$ )) din toate cauzele subiective și, respectiv decât cea a supraestimării ( $22,37 \pm 7,15$  (95%, CI 15,49–31,26,  $p < 0,001$ )). Această situație subliniază la fel, pe de o parte, lipsa atitudinii critice a medicului curant față de concluziile specialistului consultant, iar pe de altă parte – utilizarea de către specialistul consultant a unor diagnostice prezumtive, care ulterior, din lipsa timpului sau din alte cauze nu mai sunt revizuite, dar sunt incluse mecanic în diagnosticul final. După părerea noastră, consecințele subestimării concluziilor specialistului consultant, în așa caz, pot fi mai grave, fiindcă o patologie sau traumă diagnosticată de către consultant, dar neluată în calcul de medicul curant va condiționa lipsa tratamentului în această direcție, pe când cea supraestimată va cauza unele investigații și intervenții suplimentare, care nu vor afecta, însă, în măsură considerabilă starea pacientului.

Analiza structurii cauzelor subiective, la fel ca și cea a cauzelor obiective, reflectă în lotul studiat generarea divergențelor de asocierea a cel mult 6 cauze, ponderea fiecăreia fiind însă diferită



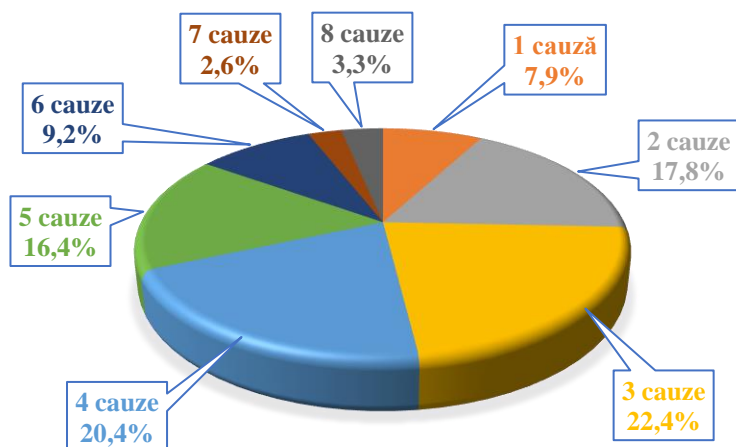
**Fig. 9. Structura divergențelor de diagnostic în funcție de asocierea cauzelor subiective**

(Figura 9). Majoritatea divergențelor s-a datorat asocierii a trei cauze subiective – 31,6%. Combinarea a două și patru cauze subiective a avut ponderea egală de 18,4%. Necoincidențele policauzale cu cinci sau șase cauze obiective s-au identificat mult mai rar – în 6,6% și 0,7% de cazuri respectiv. Prin sumarea a ponderilor prezentate putem constata că majoritatea absolută a divergențelor apar în condițiile de asociere a mai multor cauze – 75,6%. Doar în 19,1% de

cazuri a fost constatată o cauză subiectivă, iar în 5,3% – nici una, ceea ce indică divergențele cauzate de motive în exclusivitate obiective.

Dat fiind că prin analiza separată a cauzelor subiective și obiective în geneza divergențelor s-a constatat predominarea asocierii lor pe fiecare grup în parte, am emis ipoteza conform căreia la baza divergențelor ar putea sta și asocierea cauzelor din ambele grupuri. Din aceste raționamente, am purces la analiza lotului din perspectiva asocierii cauzelor obiective și subiective în aceleași caz. Din Figura 10, comparativ cu Figurile 8 și 9 observăm că la baza divergențelor a stat o asociere de până la 8 cauze, ceea ce reprezintă un număr mai mare comparativ cu numărul maxim al cauzelor pe fiecare grup în parte (subiective – 6, obiective – 6). Această observație confirmă ipoteza privind originea multicauzală subiectivă și obiectivă a divergențelor în lotul analizat. Așadar, ponderea divergențelor monocauzale a fost foarte mică și a constituit doar 7,9%. Analiza divergențelor multicauzale a arătat că cea mai mare pondere în apariția divergențelor a aparținut celor tricauzale – 22,4% și cuadricauzale – 20,4%, iar ponderea necoincidențelor bicauzale – 17,8% a fost aproape similară cu cele cincicauzale – 16,4%. Chiar și divergențele apărute din motivul asocierii a 6 cauze s-a înregistrat mai frecvent decât cele monocauzale, având o pondere de 9,2%! Mult mai rar au fost înregistrate necoincidențele generate de 7 și 8 cauze, având o pondere de 2,6% și 3,3% respectiv.

Prin urmare, studiul nostru a demonstrat că divergențele multicauzale prevalează asupra celor monocauzale. Această observație este explicabilă prin înălțuirea mai multor cauze, atât obiective,



**Fig. 10. Structura divergențelor de diagnostic în funcție de asocierea cauzelor obiective și subiective**

cât și subiective, fapt care crește progresiv șansele de apariție a unei divergențe. În cadrul studiului doar 13,5% din divergențele de categoria I, 5,6% din cele de categoria II și 8% din necoincidențele de categoria III au fost monocauzale. În același timp, trei sau patru cauze au stat la baza majorității divergențelor de categoria I – 48,6%, de categoria II – 41,1% și de categoria III – 40%. În această ordine de idei, putem afirma că anume un complex de mai mulți

factori și circumstanțe nefavorabile se soldează cu hipodiagnosticare fatală. Divergențele majore, ce reprezintă consecințele unei greșeli cu rol decisiv în deces, apar anume atunci, când se asociază mai multe cauze de ordin obiectiv, cât și subiectiv. [4]

## CONCLUZII GENERALE

1. La nivel național, problema divergențelor de diagnostic în medicina legală este abordată insuficient întrucât nu există cercetări științifice fundamentale bazate pe materiale medico-legale, lipsește reglementarea metodico-normativă a confruntării diagnosticului clinic și medico-legal în cazurile de deces al pacientului în staționar, nu se efectuează evidența statistică a divergențelor și a cauzelor acestora.

2. Rata autopsiilor vizând decesele intraspitalicești în Republica Moldova este una dintre cele mai înalte din țările spațiului UE și CSI, însă numărul autopsiilor pacienților decedați în staționare, cât și ponderea morții prin cauze violente, este într-o ușoară, dar permanentă diminuare atât la nivel național, cât și regional. Ponderea traumelor mecanice în structura mortalității generale prin cauze violente constituie mai mult de o treime.

3. Pacientul cu risc sporit de apariție a divergențelor de diagnostic clinic și medico-legal în traumele mecanice are următorul profil: bărbat cu vârsta între 18 și 75 de ani internat în mod urgent în stare generală gravă sau foarte gravă, imediat sau până la o zi după debutul bolii/traumei, în perioada de iarnă, în zile de luni și vineri, între orele 17:00 și 23:00, pe motivul unei traume accidentale, preponderent cranio-cerebrale, ce s-a aflat în staționar până la o săptămână.

4. Managementul clinic al pacientului cu traumă mecanică generează un risc sporit de apariție a divergențelor de diagnostic cu următoarele caracteristici: vizează compartimentul nosologiei principale, se manifestă prin hipodiagnosticare, sunt generate de asocierea a 2, 3, 4 sau chiar 5 cauze de ordin obiectiv și subiectiv, cu predominarea celor subiective, fac parte din categoria a II-a. Dintre cauzele obiective ale divergențelor cele mai frecvente sunt: starea gravă a pacientului; durata scurtă a spitalizării și tabloul clinic atipic / stările mascante. Dintre cauzele subiective ale divergențelor cele mai frecvente sunt: subestimarea datelor instrumentale; subestimarea examenului clinic; supra- și subestimarea anamnezei.

5. Toate divergențele au un impact negativ asupra calității procesului de diagnosticare clinică și generează consecințe medicale, medico-legale, economice și juridice nefavorabile: scăderea șanselor pacientului de recuperare deplină și supraviețuire; dezvoltarea complicațiilor iatrogene; suportarea cheltuielilor suplimentare legate de prescrierea inutilă a medicamentelor și investigațiilor; imposibilitatea codificării, analizei statistice și confruntării diagnosticelor formulate incorect; apariția temeiurilor pentru plângeri din partea pacienților nesatisfăcuți sau succesiorilor acestora urmată de tragerea medicilor la răspundere juridică.

## RECOMANDĂRI

### *Pentru Ministerul Sănătății*

Revizuirea formularului statistic *Fișa medicală a bolnavului de staționar* (003/e-2012), aprobat prin ordinul MS al RM nr. 426 din 11.05.2012 în vederea ajustării pct. 24 și 25 la cerințele față de formularea diagnosticului.

### *Pentru Centrul de Medicina Legală*

Elaborarea și implementarea metodologiei de confruntare a diagnosticului clinic și medico-legal în cazurile examenului medico-legal al cadavrelor pacienților decedați în staționar cu includerea ulterioară a indicatorilor obținuți în rapoartele de activitate a CML. Instrumentul de analiză expertală poate fi elaborat în baza *Chestionarului de evaluare a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal* (Anexa 1).

Supravegherea respectării de către medicii legiști a ghidului metodico-didactic „Principiile de elaborare a diagnosticului medico-legal” (2017) [18] în calitate de parte a controlului calității expertizei medico-legale.

### *Pentru Catedra de medicina legală a USMF „Nicolae Testemițanu”*

Elaborarea ghidului metodico-practic pentru medicii clinicieni referitor la principiile și cerințele față de diagnosticul clinic.

### *Pentru medicii clinicieni*

Studierea și respectarea în practică a prevederilor normative referitoare la relațiile dintre medic și pacient, completarea documentației medicale, elaborarea diagnosticului clinic.

Cunoașterea cauzelor generatoare de divergențe dintre diagnostice cu o deosebită atenție față de cele subiective, care pot fi gestionate întrucât reprezintă o consecință a „factorului uman”.

Stabilirea unui contact medic-pacient eficient prin obținerea de către clinician a încrederii în combinație cu analiza critică a informațiilor furnizate.

Atragerea unei atenții mai mari la culegerea anamnezei și analizarea acesteia (*pentru chirurgii toracali*).

Atragerea unei atenții mai mari la posibilitatea prezenței la pacient a nosologiilor de alt profil decât cel practicat (*pentru medicii specialiști*).

## BIBLIOGRAFIE

1. BACIU, G. Expertiza medico-legală a cadavrului și persoanei. Chișinău: CEP Medicina, 2008. 178 p. ISBN 978-9975-915-35-9.
2. BACIU, G., PĂDURE, A., BONDAREV, A. Causes of Divergences of clinical and Forensic Diagnosis. In: *The 7th Annual Meeting of Balkan Academy of Forensic Sciences*. Tirana:, 2010. pp. 48.
3. BACIU, G., PĂDURE, A., BONDAREV, A. Abordarea juridică a cauzalității și divergențelor de diagnostic în malpraxis. In: *Revista Institutului Național al Justiției*. 2013, nr. 4 (27), pp. 22–26. ISSN 1857-2405.
4. BONDAREV, A. Complex causes of discrepancies between clinical and medico-legal diagnosis. In: *Info-Med*. 2014, nr. 2 (24), pp. 43–46. ISSN 1810-3936.
5. BONDAREV, A., PĂDURE, A. Referitor la divergențele dintre diagnosticul clinic și morfologic. In: *Materialele Congresului al II-lea al medicilor legiști din Republica Moldova*. Chișinău: Sinectica-Com, 2011. pp. 49–52. ISBN 978-9975-4099-5-7.
6. BONDAREV, A., PĂDURE, A., BACIU, G. Aprecierea medico-legală a divergențelor dintre diagnosticul clinic și morfologic. In: *Anale științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*. 2011, (1), pp. 205–212. ISSN 1857-1719.
7. BONDAREV, A., PĂDURE, A., BACIU, G. Expertal Assessment of Divergences of Clinical and Morphological Diagnosis. In: *The 8th Annual Meeting of Balkan Academy of Forensic Sciences*. Prishtina:, 2011. pp. 53.
8. BRODERSEN, J. et al. Overdiagnosis: what it is and what it isn't. In: *BMJ Evidence-Based Medicine*. 2018, nr. 1 (23), pp. 1–3. ISSN 25154478.
9. CÎȘLARU, A. et al. Divergențele dintre diagnosticul clinic și cel morfologic: noțiunea, clasificarea, cauzele. In: *Info-Med*. 2016, nr. 1 (27), pp. 215–221. ISSN 1810-3936.
10. EUROPEAN European Health Information Gateway. Disponibil: [https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\\_544-6400-autopsy-rate-for-hospital-deaths/](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_544-6400-autopsy-rate-for-hospital-deaths/).
11. MARSHALL, H.S., MILIKOWSKI, C. Comparison of Clinical Diagnoses and Autopsy Findings: Six-Year Retrospective Study. In: *Archives of pathology & laboratory medicine*. 2017, nr. 9 (141), pp. 1262–1266. ISSN 1543-2165.
12. ORDINUL Ordinul MS, DSS și DTI nr. 132/47/50 din 29.04.2004 cu privire la aprobarea certificatului medical constatator al decesului (formularul nr. 106/e), certificatului medical constatator al decesului în perioada perinatală (formularul nr. 106-2/e), registrele. 2004.
13. ORDINUL Ordinul MS nr. 722 din 16.07.2012 Cu privire la ameliorarea activității serviciului anatomopatologic și citologic în Republica Moldova. 2012.
14. PĂDURE, A. Evaluarea medico-legală a deficiențelor din asistența medicală de profil chirurgical.

- Chişinău: CEP Medicina, 2011. 141 p. ISBN 978-9975-913-55-3.
15. PĂDURE, A. Analiza medico-legală a deficiențelor admise în asistența medicală de profil chirurgical (teză de doctor habilitat în medicină). 2011,.
  16. PĂDURE, A. Deficiențele asistenței medicale cu profil chirurgical sub aspect me dicolegal. Chişinău: CEP Medicina, 2014. 235 p. ISBN 978-9975-118-43-9.
  17. PĂDURE, A., BONDAREV, A. Expert Assessment of Discrepancies Between Clinical and Forensic Diagnosis. In: *Rechtsmedizin*. 2012, nr. 4 (22), pp. 282. ISSN 0937-9819.
  18. PĂDURE, A., BONDAREV, A. Principiile de elaborare a diagnosticului medico-legal. Chişinău: CEP Medicina, 2017. 46 p. ISBN 978-9975-82-041-7.
  19. PĂDURE, A., BONDAREV, A. Forensic Aspects of In-hospital Mortality in the Republic of Moldova. In: *The International Conference of forensic Medicine, 4-th edition*. Cluj-Napoca: Filodiritto Int. Proc., 2021. pp. 9–14.
  20. REGULAMENTUL Regulamentul expertizei medico-legale a cadavrului. Aprobat de MS 24.02.1999. 1999.
  21. UNGUREAN, S. Deficiențe medicale: cauze și consecințe. Chişinău: CEP Medicina, 2001. 122 p. ISBN 9975-945-82-1.
  22. VELNIC, A.-A. et al. Clinical diagnosis versus autopsy diagnosis in head trauma. In: *Romanian Neurosurgery*. 2017, nr. 4 (31), pp. 455–464. ISSN 1220-8841.
  23. БОНДАРЕВ, А.В. К вопросу о причинах появления расхождений судебно-медицинского и клинического диагнозов. In: *Молодёжь и медицинская наука. Материалы I межвузовской научно-практической конференции молодых ученых*. Тверь: Редакционно-издательский центр ТГМА, 2013. pp. 18–20. ISBN 978-5-8388-0125-8.
  24. ЕФИМОВ, А.А. et al. Анализ структуры причин насильственной смерти в Саратове за 2011-2015 годы. In: *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2016, nr. 1 (12), pp. 27–31. ISSN 2076-2518.
  25. ЗАЙРАТЬЯНЦ, О.В., КАКТУРСКИЙ, Л.В., АВТАНДИЛОВ, Г.Г. Правила построения патологоанатомического диагноза, оформления медицинского свидетельства о смерти, сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов в соответствии с требованиями МКБ-10. под ред. Медицина, Москва:, 2003. 45 p.
  26. ЗБРУЕВА, Ю.В. Анализ летальных исходов в результате травмы среди лиц, умерших в стационарах Астрахани (по данным Бюро судебно-медицинской экспертизы астраханской области). In: *Судебно-медицинская экспертиза*. 2010, nr. 2, pp. 29–31. ISSN 0039-4521.
  27. КЛЕВНО, В.А. Сопоставление клинического и судебно-медицинского диагнозов по материалам Бюро судебно-медицинской экспертизы московской области в 2017 году. Москва: Ассоциация СМЭ, 2018. 50 p. ISBN 978-5-9906082-4-5.



28. КЛЕВНО, В.А., КУЧУК, С.А. Судебно-медицинский диагноз: руководство. Москва: Ассоциация СМЭ, 2015. 315 p. ISBN 978-5-9905503-4-6.
29. КЛЕВНО, В.А., МАКСИМОВ, А.В. Клинико-морфологический анализ ошибочной диагностики травмы грудной клетки и живота. In: *Вятский медицинский вестник*. 2019, nr. 3 (63), pp. 31–35. ISSN 2220-7880.
30. КУРИЛИНА, Э.В. Анализ расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов по материалам Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области, как одно из направлений работы организационно-методического отдела. In: *Актуальные вопросы судебной медицины и практики на современном этапе*. Москва:, 2007. pp. 184–189.
31. МАКАРОВА, А.Е., СВИСТУНОВ, В.В. Биопсийно-секционный курс. Иркутск: ИГМУ, 2018. 104 p.
32. МАТВЕЕВ, Р.П. Анализ причин расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов при политравме. [citat 01.06.2022]. Disponibil: <https://medbe.ru/materials/politravma/analiz-prichin-raskhozhdeniy-klinicheskogo-i-patologoanatomicheskogo-diagnozov-pri-politravme/>.
33. МИШНЕВ, О.Д. Ошибки в практике терапевта и хирурга: расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов. In: *Вестник МЕДСИ*. 2008, nr. 1, pp. 62–71.
34. ПАЛЬЦЕВ, М.А. et al. Правила формулировки диагноза. Москва: Росздравнадзор, 2006. 79 p.
35. ПАШИНЯН, Г.А., ХАРИН, Г.М. Оформление «Заключения эксперта» (экспертиза трупа). Москва: Спутник+, 2006. 92 p.
36. РОГОВ, К.А., ВЛАДИМИРЦЕВА, А.Л. Правила формулировки и сопоставления заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Москва: Изд-во РУДН, 2005. 20 p.
37. ШИГЕЕВ, В.Б., ШИГЕЕВ, С.В. Наставления по судебно-медицинскому вскрытию мёртвых тел. Москва: August Borg, 2014. 376 p. ISBN 978-5-4253-0710-1.
38. ЯРЕМА, И.В. et al. Дефекты в ведении историй болезни в ургентной абдоминальной хирургии и их значение для наступления гражданско-правовой ответственности. In: *Проблемы экспертизы в медицине*. 2006, nr. 3, pp. 9–11. ISSN 0234-6729.

## LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI

- **Indicații metodice**

1. Pădure A., **Bondarev A.** Principiile de elaborare a diagnosticului medico-legal. Chișinău: CEP Medicina, 2017, 46 p. ISBN 978-9975-82-041-7.

- **Articole în reviste științifice peste hotare:**

- ✓ **articole în reviste din străinătate recenzate**

2. Pădure A., Baci Gh., **Bondarev A.** Level of Surgeons' Knowledge of the Patient's Rights in Republic of Moldova. *Folia Societatis Medicinae Legalis Slovaca*. 2011; 2(1): 32-35. ISSN 1338-4589.
3. Pădure A., Baci Gh., **Bondarev A.** Diagnostic mistakes in surgery and their impact. *Folia Societatis Medicinae Legalis Slovaca*. 2015; 1(5): 34-38. ISSN 1338-4589.

- **Articole în reviste științifice naționale acreditate:**

- ✓ **articole în reviste de categoria B**

4. Iachimov O., Baci Gh., **Bondarev A.** Despre dificultățile de diagnosticare a tetaniei gastrice (caz clinic). *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2013; 5(50): 32-34. ISSN 1729-8687.

- ✓ **articole în reviste de categoria C**

5. **Bondarev A.**, Pădure A., Baci Gh. Aprecierea medico-legală a divergențelor dintre diagnosticul clinic și morfologic. *Anale științifice ale USMF. Vol. I: Probleme medico-biologice și farmaceutice*. 2011; 1(12): 205-212. ISBN 978-9975-913-74-4.
6. Baci Gh., Pădure A., **Bondarev A.** Abordarea juridică a cauzalității și divergențelor de diagnostic în malpraxis. *Revista Institutului Național al Justiției*. 2013; 4(27): 22-26. ISSN 1857-2405.
7. **Bondarev A.** Complex causes of discrepancies between clinical and medico-legal diagnosis. *Info-Med*. 2014; 2(24): 43-46. ISSN 1810-3936.
8. Cîșlaru A., **Bondarev A.**, Gherman L., Gherman T. Divergențele dintre diagnosticul clinic și cel morfologic: noțiunea, clasificarea, cauzele. *Info-Med*. 2016; 1 (27): 215-221. ISSN 1810-3936.

- **Articole în lucrările conferințelor științifice:**

- ✓ **internaționale desfășurate peste hotare**

9. **Бондарев А.** Расхождения между клиническим и судебно-медицинским диагнозами, обусловленные комбинированными причинами. *Молодёжь и медицинская наука. Материалы II межвузовской научно-практической конференции молодых ученых. 20.11.2014, Тверь, Российская Федерация*; 2014, с. 42-46. ISBN 978-5-8388-0134-5.
10. **Bondarev A.**, Pădure A. Forensic Aspects of In-hospital Mortality in the Republic of Moldova. *The International Conference of forensic Medicine, 4-th edition. 30.09-03.10.2021, Cluj-Napoca, România*; 2021, p. 9-14. ISBN 979-12-80225-18-4.

- ✓ **naționale cu participare internațională**

11. **Bondarev A.**, Baci Gh., Pădure A. Standardizarea procesului de diagnosticare în practica medicală. *Materialele Congresului al II-lea al medicilor legiști din Republica Moldova, consacrat aniversării a 60 ani de la fondarea Centrului de Medicina Legală (cu participare internațională)*. Chișinău; 2011; p. 45-48. ISBN 978-9975-4099-5-7.
12. **Bondarev A.**, Pădure A. Referitor la divergențele dintre diagnosticul clinic și morfologic. *Materialele Congresului al II-lea al medicilor legiști din Republica Moldova, consacrat aniversării a 60 ani de la fondarea Centrului de Medicina Legală (cu participare internațională)*. Chișinău; 2011; p. 49-52. ISBN 978-9975-4099-5-7.

13. Pădure A., **Bondarev A.** Leziunile iatrogene în calitate de cauză a morții pacienților. *Conferința științifică națională cu participare internațională „Integrare prin cercetare și inovare: științe juridice și economice”*. Chișinău; 2021; p.270-273. ISBN 978-9975-152-48-8.

• **Rezumate/abstracte/teze în lucrările conferințelor științifice naționale și internaționale**

14. Baciú Gh., Pădure A., **Bondarev A.** Causes of Divergences of clinical and Forensic Diagnosis. *The 7<sup>th</sup> Annual Meeting of Balkan Academy of Forensic Sciences. Tirana, Albania;* 2010. p. 48.

15. **Bondarev A.**, Pădure A., Baciú Gh. Expertal Assessment of Divergences of Clinical and Morphological Diagnosis. *The 8<sup>th</sup> Annual Meeting of Balkan Academy of Forensic Sciences. Prishtina, Kosovo;* 2011. p. 53.

16. Pădure A., **Bondarev A.** Expert Assessment of Discrepancies Between Clinical and Forensic Diagnosis. *Abstracts der 91. Jahrestagung der DGRM. Freiburg, Germany. Rechtsmedizin.* 2012; 4(22): 282. ISSN 1434-5196.

17. **Bondarev A.**, Pădure A. Cauzele dificultăților de diagnosticare a traumei cranio- cerebrale închise (caz clinic). *International Conference of Young Researchers. X edition. Scientific abstracts. Chișinău;* 2012. p. 21. ISBN 978-9975-4434-4-9.

18. **Бондарев А.В.** К вопросу о причинах появления расхождений судебно-медицинского и клинического диагнозов. *Молодёжь и медицинская наука. Материалы I межвузовской научно-практической конференции молодых ученых. Тверь, Российская Федерация;* 2013. с. 18-20. ISBN 978-5-8388-0125-8.

19. Baciú Gh., Pădure A., **Bondarev A.**, Toporeț N. Forensic Medical Aspects of Mortality in the Republic of Moldova. *Abstracts of International Scientific Conference "Modern Advances in Forensic Science and Expertise". Uzhhorod, Ukraine;* 2015.p.107.ISBN 978-966-2668-93-3.

20. **Bondarev A.**, Pădure A., Baciú Gh. Iatrogenic Pathology as an Inadequate Cause for Clinical Diagnosis. *Abstracts der 93. Jahrestagung der DGRM. Dusseldorf, Germany. Rechtsmedizin.* 2014; 4(24): 350. ISSN 1434-5196.

21. **Bondarev A.**, Pădure A. Causes of lethal iatrogenic injuries. *Abstracts of 35-th Balkan Medical Week. Healthy Ageing: an endless challenge. Athens, Greece. Archives of the Balkan Medical Union.* 2018; 1(53): S153. ISSN 1584-9244.

22. **Bondarev A.**, Pădure A. Causes of discrepancies between clinical and medico-legal diagnosis. *Abstracts der 100. Jahrestagung der DGRM. Munchen, Germany. Rechtsmedizin.* 2021; 4(31): 373. ISSN 1434-5196.

• **Brevete de invenții, patente, certificate de înregistrare, materiale la saloanele de invenții**

23. Pădure A., **Bondarev A.** Principiile de elaborare a diagnosticului medico-legal în cazurile de moarte violentă. Certificat de inovator nr. 5522, 14.06.2016.

24. Pădure A., Savciuc V., **Bondarev A.** Aplicarea metodicii tip de efectuare a expertizei judiciare medico-legale a cadavrelor și părților de cadavre umane. Certificat de inovator nr. 5683, 12.04.2019.

25. Pădure A., Savciuc V., Vicol A., **Bondarev A.** Aplicarea metodicii tip de efectuare a expertizei judiciare medico-legale în baza documentelor medicale. Certificat de inovator nr. 5704, 24.04.2019.

26. **Bondarev A.**, Pădure A. Utilizarea chestionarului de evaluare a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal. Certificat de inovator nr. 5908, 20.05.2022.

## ADNOTARE

Anatolii Bondarev

„Divergențele dintre diagnosticul clinic și medico-legal în traumele mecanice”.

Teză de doctor în științe medicale, Chișinău, 2023

**Structura tezei:** introducere, 4 capitole, concluzii generale, recomandări practice, bibliografie din 156 de titluri, 9 anexe. Teza este expusă pe 130 pagini de text de bază și este ilustrată cu 39 figuri și 6 tabele. Rezultatele sunt publicate în 22 de lucrări științifice.

**Cuvinte-cheie:** diagnosticul clinic, diagnosticul medico-legal, divergență de diagnostic, traumele mecanice, cauzele obiective, cauzele subiective, calitatea asistenței medicale.

**Scopul lucrării** constă în identificarea cauzelor și condițiilor de apariție a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal în traumele mecanice întru îmbunătățirea calității procesului de diagnosticare.

**Obiectivele lucrării:** (1) Elucidarea structurii și dinamicii mortalității intraspitalicești supuse cercetărilor medico-legale la nivel național; (2) Identificarea, analiza și categorizarea divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal; (3) Evaluarea cauzelor, condițiilor de apariție a divergențelor și elucidarea impactului lor asupra calității actului de diagnosticare; (4) Constatarea profilului pacientului cu risc sporit de apariție a divergențelor și profilului divergenței; (5) Elaborarea recomandărilor științifice argumentate orientate spre îmbunătățirea calității procesului de diagnosticare, formularea corectă a diagnosticului și preîntâmpinarea apariției divergențelor.

**Noutatea și originalitatea științifică:** Realizat în premieră un studiu național privind problematica mortalității intraspitalicești în calitate de subiect al cercetării medico-legale și cea a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal în traumele mecanice, orientat spre îmbunătățirea calității procesului de diagnosticare prin obținerea datelor referitor la profilul pacientului cu risc sporit de apariție a divergențelor, dar și profilului divergenței de diagnostice cel mai frecvent apărute. A fost evaluată rata autopsiilor decedaților în staționările țării, estimată ponderea celor medico-legale cu analiza ulterioară a dinamicii acestora în funcție de genul morții. Au fost stabilite circumstanțele, condițiile și cauzele de apariție a divergențelor dintre diagnostice, au fost identificați factorii de risc, evaluat impactul lor medical, medico-legal și juridic.

**Problema științifică importantă soluționată** constă în evaluarea multilaterală a divergențelor dintre diagnosticul clinic și medico-legal în traumele mecanice cu stabilirea cauzelor și condițiilor de apariție a acestora, ce va îmbunătăți procesul de diagnosticare clinică prin prevenirea apariției divergențelor și va spori calitatea serviciilor medicale, inclusiv celor medico-legale prin standardizarea principiilor de formulare a diagnosticului medico-legal.

**Semnificația teoretică** este argumentată prin cunoașterea situației actuale referitoare la examinarea medico-legală a pacienților decedați în staționare, precum și privind divergențele de diagnostic în traume mecanice soldate cu deces intraspitalicesc. S-au completat cunoștințele existente în literatura de specialitate privind problematica divergențelor dintre diagnosticele clinice și medico-legale cu date naționale radical noi.

**Valoarea aplicativă a lucrării:** Au fost dezvoltate recomandări practice referitoare la formularea diagnosticului medico-legal, confruntarea acestuia cu cel clinic, stabilirea cauzelor apariției eventualelor divergențe. Instrumentul de analiză științifică poate fi ajustat pentru utilizarea în calitate de instrument practic de analiză a divergențelor de diagnostice. Rezultatele sunt utile pentru procesul didactic desfășurat cu mediciniștii și medicii practicieni.

**Implementarea rezultatelor științifice:** Principiile de elaborare a diagnosticului medico-legal în cazurile de moarte violentă sunt implementate în procesul de efectuare a expertizelor medico-legale privind cadavrele în cadrul Centrului de Medicină Legală pe lângă MS al RM și în activitatea didactică în cadrul Catedrei de medicină legală a USMF „Nicolae Testemițanu”. Elaborate Metodicile-tip de efectuare a expertizei judiciare medico-legale a cadavrelor și părților de cadavre umane și în baza documentelor medicale. Elaborat curriculumul disciplinei la liberă alegere „Diagnosticul medical” pentru studenții anului IV ai facultății Stomatologie.

## АННОТАЦИЯ

Анатолий Бондарев

**«Расхождения между клиническим и судебно-медицинским диагнозом при механических травмах». Диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, Кишинэу, 2023.**

**Структура диссертации:** введение, 4 главы, выводы и рекомендации, библиография из 156 наименований, 9 приложений, 130 страниц основного текста, 39 рисунков, 6 таблиц. Результаты исследования опубликованы в 22 научных работах.

**Ключевые слова:** клинический диагноз, судебно-медицинский диагноз, расхождение диагнозов, механические травмы, качество оказания медицинской помощи.

**Цель исследования:** определение причин и условий возникновения расхождений клинического и судебно-медицинского диагнозов при механических травмах ввиду улучшения качества диагностики.

**Задачи исследования:** (1) Выявление на национальном уровне структуры и динамики внутрибольничной смертности, исследованной судебно-медицинской службой; (2) Идентификация, анализ и классификация расхождений судебно-медицинского и клинического диагнозов; (3) Оценка причин, условий возникновения расхождений диагнозов и их влияния на качество диагностики; (4) Определение профиля пациента, подверженного повышенному риску возникновения расхождения и профиля расхождения; (5) Разработка научно аргументированных рекомендаций для улучшения качества диагностики, правильной формулировки диагноза и предотвращения расхождений.

**Научная новизна работы:** Впервые проведено национальное исследование внутрибольничной смертности в качестве объекта судебно-медицинского исследования и расхождений клинического и судебно-медицинского диагнозов при механических травмах, нацеленное на улучшение качества диагностики. Оценена динамика судебно-медицинских вскрытий пациентов умерших в стационарах страны, с учетом вида смерти. Установлены обстоятельства, условия и причины возникновения расхождений, проанализированы медицинские, судебно-медицинские и юридические последствия этого явления.

**Главная решенная проблема.** Многогранное исследование расхождений клинического и судебно-медицинского диагнозов при механических травмах с установлением причин и условий их возникновения, что улучшит диагностический процесс путем предотвращения появления расхождений, а также повысит качество медицинских услуг.

**Теоретическая значимость** заключается в познании современной ситуации относительно судебно-медицинского исследования пациентов умерших в стационарах, а также расхождений диагнозов при механических травмах с летальным исходом. Новые полученные данные на национальном уровне дополнили существующую информацию к вопросу о расхождениях клинического и судебно-медицинского диагнозов.

**Практическая значимость исследования.** Разработаны практические рекомендации относительно формулирования судебно-медицинского диагноза, его сопоставления с клиническим, определения причин установленных расхождений. Инструмент научного анализа может быть использован и в качестве практического для оценки расхождений диагнозов. Результаты исследования используются в дидактическом процессе со студентами-медиками и врачами на повышении квалификации.

**Внедрение результатов исследования.** Правила формулировки судебно-медицинского диагноза при насильственной смерти внедрены на практике при производстве судебно-медицинских экспертиз трупов в Центре Судебной Медицины при МЗ РМ и в учебном процессе на Кафедре судебной медицины ГУМФ «Николае Тестемицану». Разработаны типовые методики производства судебно-медицинских экспертиз трупов и их частей, а также по медицинским документам. Разработана учебная программа курса по выбору «Диагноз в медицине» для студентов 4 курса Стоматологического факультета.

## ANNOTATION

Anatolii Bondarev

„Discrepancies between clinical and medico-legal diagnosis in mechanical traumas”.  
Thesis for PhD degree in medicine, Chisinau, 2023

**Structure of the thesis:** The thesis consists of the following compartments: introduction, 4 chapters, general conclusions, practical recommendations, bibliography from 156 titles and 9 annexes. The thesis is exposed on 130 text pages and is illustrated with 39 figures and 6 tables. The results are published in 22 scientific papers.

**Keywords:** clinical diagnosis, medico-legal diagnosis, discrepancy of diagnosis, mechanical trauma, objective causes, subjective causes, quality of medical care.

**Purpose of the study:** causes and conditions of discrepancies between clinical and medico-legal diagnosis in mechanical trauma identifying aimed to improve quality of diagnostic process.

**Objectives of the study:** (1) Structure and dynamics elucidation of in-hospital mortality subjected to medico-legal research at the national level; (2) Identification, analysis and categorization of discrepancies between clinical and medico-legal diagnosis; (3) Causes and conditions evaluation of discrepancies appearance and elucidation of their impact on the diagnostic act quality; (4) Profile of the patient with increased risk of discrepancy and its profile determining; (5) Elaboration of scientifically reasoned recommendations aimed to improve quality of diagnostic process, correct formulation of the diagnosis and preventing discrepancies between diagnoses.

**Scientific novelty and originality:** For the first time, a national study was carried out on the issue of in-hospital mortality as a subject of medico-legal research and that of discrepancies between clinical and medico-legal diagnosis in mechanical trauma, aimed to improve quality of the diagnostic process. The national rate of inpatient deaths' examinations was evaluated, the weight of medico-legal ones was estimated with the subsequent analysis of its dynamics according to the type of death. Circumstances, conditions and causes of discrepancies between diagnoses were established, risk factors for the occurrence of discrepancies were identified, medical, medico-legal and legal impact of this phenomenon was assessed.

**Solved scientific problem** consists in multilateral evaluation of discrepancies between clinical and medico-legal diagnosis in mechanical traumas, establishment of the causes and conditions of its occurrence, which will improve the process of clinical diagnosis by discrepancies preventing and will increase the quality of medical services, including medico-legal.

**Theoretical significance** consists in assessment of the current situation regarding medico-legal examination of patients who died in hospital, as well as regarding diagnostic discrepancies in mechanical trauma resulting in in-hospital death. Existing knowledge on the issue of discrepancies between clinical and medico-legal diagnoses was supplemented with radically new national data.

**Application value:** Practical recommendations regarding formulation of medico-legal diagnosis, its confrontation with the clinical one and establishing of possible discrepancy causes were developed. The tool used for scientific analysis can be adjusted for practical use as a diagnostic discrepancy analysis tool. Obtained results are useful for the didactic process carried out with physicians and medical practitioners.

**Implementation of scientific results:** Principles of medico-legal diagnosis making in violent death are implemented as a support for medico-legal expertise on dead bodies within the Center of Forensic Medicine from the Republic of Moldova and in the didactic activity within the Department of Forensic Medicine from the State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemițanu”. Methodologies-type for carrying out the medico-legal investigation of dead bodies and its parts and investigation based on medical documents were developed. Curriculum of the free choice course “Medical diagnosis” for students of the IV-th year at the Faculty of Dentistry was developed.

**Foaia privind datele de tipar**

**BONDAREV ANATOLII**

**DIVERGENȚELE DINTRE DIAGNOSTICUL CLINIC ȘI  
MEDICO-LEGAL ÎN TRAUMELE MECANICE**

**351.01 – MEDICINĂ LEGALĂ**

**Rezumatul tezei de doctor în științe medicale**

---

Aprobat spre tipar: 28.03.2023

Formatul hârtiei: 60×84 1/16

Hârtie ofset. Tipar ofset.

Tiraj 40 ex.

Coli de autor: 2,16

Comanda nr. 247

---

SRL Tipografia ”Sofart Studio”  
MD-2069, Chișinău, str. Calea Ieșilor, 10  
Tel. (022) 27 36 20