**Экспертиза качества медицинской помощи**

**№ \_\_\_ (данные извлечены) от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ (данные извлечены) 2017 г.**

**Задачи экспертизы:**

I. провести экспертизу качества медицинской помощи стоматологического профиля, оказанной Пациенту № 1 (Ф.И.О. извлечено) на базе лечебно-профилактического учреждения ООО (название извлечено) за весь срок действия договора на оказания платных медицинских услуг с 25.01.2016 г.;

II. выявить документально подтвержденные факты выполнения работ и услуг по анестезиологии и реаниматологии в виде общего обезболивания (наркоза) при проведении хирургических вмешательств по отношению к Пациенту № 1 (Ф.И.О. извлечено).

**Цели экспертизы:**

**-** выявить нарушения при оказании медицинской помощи стоматологического профиля Пациенту № 1 (Ф.И.О. извлечено), в том числе провести оценку своевременности её оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата;

**Материалы и документы представленные для проведения экспертизы:**

1. Медицинская карта стоматологического больного Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) по форме ООО (название извлечено);

2. Жалоба Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по (название субъекта Российской Федерации извлечено) регистрационный номер (данные извлечены) от (данные извлечены);

3. Акт по выполненным работам за период с 20.01.2016 г. по 20.07.2017 г. (Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено);

4. Медицинская карта стоматологического больного Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) по форме ООО (название извлечено);

5. Медицинская карта стоматологического больного Пациента № 2 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 11.04.2017 г.) по форме ООО (название извлечено);

6. Медицинская карта стоматологического больного Пациента № 3 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 02.05.2017 г.) по форме ООО (название извлечено);

7. Медицинская карта стоматологического больного Пациента № 4 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 02.02.2017 г.) по форме ООО (название извлечено);

8. Медицинская карта стоматологического больного Пациента № 5 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 07.07.2017 г.) по форме ООО (название извлечено);

9. Медицинская карта стоматологического больного Пациента № 6 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 06.07.2017 г.) по форме ООО (название извлечено);

10. Медицинская карта стоматологического больного Пациента № 7 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 15.06.2017 г.) по форме ООО (название извлечено);

11. Медицинская карта стоматологического больного Пациента № 8 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 23.05.2017 г.) по форме ООО (название извлечено);

12. Акт по выполненным работам за период с 24.11.2016 г. по 20.07.2017 г. (Пациент № 2 (Ф.И.О. извлечено);

13. Акт по выполненным работам за период с 25.05.2017 г. по 20.07.2017 г. (Пациент № 3 (Ф.И.О. извлечено);

14. Акт по выполненным работам за период с 28.04.2017 г. по 20.07.2017 г. (Пациент № 4 (Ф.И.О. извлечено);

15. Акт по выполненным работам за период с 06.04.2017 г. по 20.07.2017 г. (Пациент № 5 (Ф.И.О. извлечено);

16. Акт по выполненным работам за период с 26.04.2017 г. по 20.07.2017 г. (Пациент № 6 (Ф.И.О. извлечено);

17. Акт по выполненным работам за период с 17.02.2017 г. по 20.07.2017 г. (Пациент № 7 (Ф.И.О. извлечено);

18. Акт по выполненным работам за период с 20.06.2017 г. по 20.07.2017 г. (Пациент № 8 (Ф.И.О. извлечено).

**I. Экспертиза качества медицинской помощи стоматологического профиля, оказанной Пациенту № 1 (Ф.И.О. извлечено)**

В соответствии с частью 1 статьи 64 Федерального закона от 21.11.2011 г.

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ), экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Экспертиза качества медицинской помощи (далее – экспертиза качества) будет проведена путем проверки (оценки) соответствия оказанной Пациенту № 1 (Ф.И.О. извлечено) медицинской помощи стоматологического профиля критериям оценки качества медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

На момент проведения экспертизы качества, действующими являются критерии оценки качества медицинской помощи, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г.

№ 203н). Пунктом 1.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н установлено, что критерии оценки качества медицинской помощи (далее - критерии качества) применяются при оказании медицинской помощи в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Согласно пункта 1.3 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г.

№ 203н, критерии качества применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях). Раздел III Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н с критериями качества по группам заболеваний (состояний) не содержит стоматологических нозологических единиц, а весь объем медицинской помощи стоматологического профиля оказывался Пациенту № 1 (Ф.И.О. извлечено) в амбулаторных условиях, поэтому при экспертизе качества будут применяться только критерии качества по условиям оказания медицинской помощи, предусмотренные пунктом 2.1 Приложения.

**Оценка соответствия оказанной Пациенту № 1 (Ф.И.О. извлечено)**

**медицинской помощи стоматологического профиля**

**в период с 25.01.2016 г. по 18.05.2017 г. критериям качества**

Частью 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ предусмотрено, что медицинская помощь должна организовываться и оказываться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации. В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, медицинская организация обязана организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи. Согласно пунктов 11 и 12 части 1 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, медицинская организация обязана вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечивать учет и хранение медицинской документации. Подпунктом 12 пункта 14 Приложения № 1 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.12.2011 г. № 1496н, к функциям стоматологической поликлиники отнесена обязанность по ведению учетной и отчетной медицинской документации.

Для экспертизы качества представлена медицинская карта стоматологического больного Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) (далее – амбулаторная карта), оформленная ООО (название извлечено), на титульном листе которой указано, что она соответствует форме № 043/у.

Форма медицинской карты стоматологического больного 043/у была утверждена Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» (далее - Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030), однако данный приказ утратил силу в связи с изданием Приказа Минздрава СССР от 05.10.1988 г. № 750. В настоящее время отсутствует единая утверждённая Министерством здравоохранения Российской Федерации форма медицинской карты стоматологического больного. Письмом Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 г. № 14-6/242888 «О правомочности действия приказа Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030» медицинским организациям стоматологического профиля рекомендовано до момента издания нового альбома образцов учетных форм использовать форму медицинской карты стоматологического больного 043/у, утвержденную Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030.

**При анализе амбулаторной карты Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) установлено:**

1. Амбулаторная карта Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) не соответствует форме 043/у, в ней отсутствуют обязательные разделы, предусмотренные формой, а именно: диагноз, данные объективного исследования, внешний осмотр; данные рентгеновских, лабораторных исследований; результаты лечения (эпикриз); наставления; план обследования; план лечения; консультации. Схема зубной формулы амбулаторной карты Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) не соответствует схеме, предусмотренной формой 043/у.

2. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «а» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) не заполнены следующие разделы: номер амбулаторной карты, дата оформления амбулаторной карты, адрес проживания, жалобы, перенесенные и сопутствующие заболевания, развитие настоящего заболевания, прикус, состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба, а также отсутствует регистрация в зубной формуле результатов осмотра полости рта и описание состояния зубов.

В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «а» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствует подписанное ей и медицинским работником информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи по форме, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (далее – Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 г. № 1177н).

Для сравнительной оценки были изучены другие медицинские карты стоматологического больного ООО (название извлечено) (далее – амбулаторные карты) следующих пациентов: Пациента № 2 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 11.04.2017 г.), Пациента № 3 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 02.05.2017 г.), Пациента № 4 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 02.02.2017 г.), Пациента № 5 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 07.07.2017 г.), Пациента № 6 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 06.07.2017 г.), Пациента № 7 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 15.06.2017 г.), Пациента № 8 (Ф.И.О. извлечено) (договор возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от 23.05.2017 г.). Во всех вышеуказанных амбулаторных картах также, как и в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено), присутствуют незаполненные разделы, отсутствует информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство по форме, предусмотренной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 г. № 1177н, а формы амбулаторных карт не соответствуют форме 043/у.

3. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «б» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствуют результаты первичного осмотра, а также отсутствуют данные анамнеза. В амбулаторных картах пациентов: Пациента № 2 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 3 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 4 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 5 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 6 (Ф.И.О. извлечено), Пациента

№ 7 (Ф.И.О. извлечено) и Пациента № 8 (Ф.И.О. извлечено), представленных для сравнительного анализа, аналогично амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено), не отражены результаты первичного осмотра и данные анамнеза.

4. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «в» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствует запись об установлении предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема, который был осуществлен 25.01.2017г. В амбулаторных картах пациентов: Пациента № 2 (Ф.И.О. извлечено), Пациента

№ 3 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 4 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 5 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 6 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 7 (Ф.И.О. извлечено) и Пациента № 8 (Ф.И.О. извлечено), представленных для сравнительного анализа, аналогично амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено), отсутствует запись об установлении предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема.

5. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «г» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствует план обследования, сформированный при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза. В амбулаторных картах пациентов: Пациента № 2 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 3 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 4 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 5 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 6 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 7 (Ф.И.О. извлечено) и Пациента № 8 (Ф.И.О. извлечено), представленных для сравнительного анализа, аналогично амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено), отсутствует план обследования, сформированный при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза.

6. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «д» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствует план лечения, сформированный при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента. В амбулаторных картах пациентов: Пациента № 2 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 3 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 4 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 5 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 6 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 7 (Ф.И.О. извлечено) и Пациента № 8 (Ф.И.О. извлечено), представленных для сравнительного анализа, аналогично амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено), отсутствует план лечения, сформированный при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента.

7. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «ж» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) при всех случаях обращения за медицинской помощью в лечебно-профилактическое учреждение ООО (название извлечено) клинические диагнозы в дневнике амбулаторной карты не соответствуют Международной классификации болезней МКБ-10. В дневнике амбулаторной карты Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствуют данные (записи), что клинические диагнозы установлены на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (далее - клинические рекомендации).

*В период с 25.01.2016 г. по 18.05.2017 г. медицинским персоналом ООО (название извлечено)* Пациенту № 1 (Ф.И.О. извлечено) *были оказаны следующие медицинские услуги стоматологического профиля:*

а) лечение зуба 1.7 (записи в дневнике амбулаторной карты от 27.01.2016 г. и 03.02.2016 г.); зуба 1.4 (записи в дневнике амбулаторной карты от 01.02.2016 г. и 04.02.2016 г.); зуба 1.1 (записи в дневнике амбулаторной карты от 09.02.2016 г. и 24.03.2016 г.); зуба 2.1 (записи в дневнике амбулаторной карты от 15.02.2016 г. и 17.02.2016 г.); зуба 2.3 (запись в дневнике амбулаторной карты от 22.04.2016 г.); зуба 3.2 (запись в дневнике амбулаторной карты от 02.06.2016 г.); зуба 3.1 (запись в дневнике амбулаторной карты от 08.06.2016 г.); зуба 4.1 (запись в дневнике амбулаторной карты от 10.06.2016 г.); зуба 4.4 (записи в дневнике амбулаторной карты от 15.02.2017 г., 27.02.2017 г. и 17.02.2016 г.) по диагнозу хронический фиброзный периодонтит. Диагноз согласно Международной классификации болезней МКБ-10, соответствующий указанному в амбулаторной карте клиническому диагнозу хронический фиброзный периодонтит зубов 1.7; 1.4; 1.1; 2.1; 2.3; 3.2; 3.1, 4.1 и 4.4 - это хронический апикальный периодонтит (К 04.5 МКБ-X). Во всех случаях лечения зубов по диагнозу - хронический фиброзный периодонтит (хронический апикальный периодонтит (К 04.5 МКБ-X), в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствуют данные о жалобах или их отсутствии, нет записей, описывающих объективную картину до начала лечения, сформированную на основе данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов. В амбулаторной карте отсутствуют данные о степени разрушения коронок зубов, развитии заболевания, топографии кариозных поражений, состоянии периапикальных тканей и степени их деструктивных изменений, состоянии тканей пародонта и т.д.

Согласно данным амбулаторной карты Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) перед началом лечения не был выполнен обязательный перечень диагностических манипуляций, исследований и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Лечащий врач обязан вносить все результаты, полученные при сборе анамнеза, осмотре рта и зубов, а также других необходимых исследований в амбулаторную карту.

В нарушение требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни периапикальных тканей», утвержденных Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30.09.2014 г., в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствуют данные о выполнении следующих обязательных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность  выполнения |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии рта | 1 |
| А01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А01.07.006 | Пальпация челюстно-лицевой области | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А02.07.002 | Исследование зубов с использованием стоматологического зонда | 1 |
| А02.07.005 | Термодиагностика зуба | 1 |
| А02.07.006 | Определение прикуса | 1 |
| А02.07.007 | Перкуссия зубов | 1 |
| А05.07.001 | Электроодонтометрия | 1 |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | Согласно алгоритму |

б) лечение зуба 2.2 (записи в дневнике амбулаторной карты от 10.02.2016 г. и 24.03.2016 г.); зуба 3.8 (записи в дневнике амбулаторной карты от 14.06.2016 г. и 17.06.2016 г.); зуба 3.5 (записи в дневнике амбулаторной карты от 19.07.2016 г. и 25.07.2016 г.) по диагнозу хронический фиброзный пульпит. Диагноз согласно Международной классификации болезней МКБ-10, соответствующий указанному в амбулаторной карте клиническому диагнозу хронический фиброзный пульпит зубов 2.2; 3.8 и 3.5 - это хронический пульпит (К 04.03 МКБ-X). Во всех случаях лечения зубов по диагнозу - хронический фиброзный пульпит (хронический пульпит (К 04.03 МКБ-X), в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствуют данные о жалобах или их отсутствии, нет записей, описывающих объективную картину до начала лечения, сформированную на основе данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов. В амбулаторной карте отсутствуют данные о степени разрушения коронок зубов, развитии заболевания, топографии кариозных поражений, состоянии периапикальных тканей и степени их деструктивных изменений, состоянии тканей пародонта и т.д.

Согласно данным амбулаторной карты Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено), перед началом лечения не был выполнен обязательный перечень диагностических манипуляций, исследований и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Лечащий врач обязан вносить все результаты, полученные при сборе анамнеза, осмотре рта и зубов, а также других необходимых исследований в амбулаторную карту.

В нарушение требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба», утвержденных Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30.09.2014 г., в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствуют данные о выполнении следующих обязательных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность  выполнения |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии рта | 1 |
| А01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А02.07.002 | Исследование зубов с использованием стоматологического зонда | 1 |
| А02.07.005 | Термодиагностика зуба | 1 |
| А02.07.006 | Определение прикуса | 1 |
| А02.07.007 | Перкуссия зубов | 1 |
| А03.07.003 | Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации | 1 |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | согласно алгоритму |

в) лечение зуба 3.4 (запись в дневнике амбулаторной карты от 18.04.2016 г.) по диагнозу глубокий кариес. Диагноз согласно Международной классификации болезней МКБ-10, соответствующий указанному в амбулаторной карте клиническому диагнозу глубокий кариес зуба 3.4 с учетом анализа тактики лечения описанной в дневнике амбулаторной карты, а также принимая во внимание запись об оказанных услугах за это посещение в акте по выполненным работам «лечение среднего кариеса» - это кариес дентина (К 02.1 МКБ-X). В амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) при лечении зуба 3.4 по диагнозу глубокий кариес (кариес дентина (К 02.1 МКБ-X) отсутствуют данные о жалобах или их отсутствии, нет записей, описывающих объективную картину до начала лечения, сформированную на основе данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов. В амбулаторной карте отсутствуют данные о степени разрушения коронки зуба, развитии заболевания, топографии кариозного поражения, состоянии периапикальных тканей, состоянии тканей пародонта и т.д.

Согласно данным амбулаторной карты Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено), перед началом лечения не был выполнен обязательный перечень диагностических манипуляций, исследований и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Лечащий врач обязан вносить все результаты, полученные при сборе анамнеза, осмотре рта и зубов, а также других необходимых исследований в амбулаторную карту.

В нарушение требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов», утвержденных Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30.09.2014 г., в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствуют данные о выполнении следующих обязательных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Название | Кратность  выполнения |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 1 |
| А02.07.005 | Термодиагностика зуба | 1 |
| А02.07.007 | Перкуссия зубов | 1 |
| А12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 1 |
| А02.07.006 | Определение прикуса | Согласно алгоритму |

г) ортопедическое лечение - в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствует клинический диагноз, обуславливающий проведение ортопедического лечения. Отсутствие описания состояния зубов с регистрацией в зубной формуле, данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, не позволяет достоверно оценить состояние зубочелюстной системы Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) на момент первичного её обращения в лечебно-профилактическое учреждение ООО (название извлечено). Однако исходя из анализа дневника амбулаторной карты Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено), а также информированных добровольных согласий на ортопедическое лечение, можно предположить, что предварительный диагноз на момент начала лечения — это потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита (К08.1 по МКБ-X) или частичная вторичная адентия (частичное отсутствие зубов). Все записи в дневнике амбулаторной карты, касающиеся ортопедического лечения, неинформативны и не позволяют оценить объективный статус до начала медицинского вмешательства, не отражают динамику течения заболевания и изменения, происшедшие за истекшее время, не фиксируют вновь выявленные симптомы и реакцию на проводимую терапию.

Первой в хронологическом порядке записью в дневнике амбулаторной карты Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) (запись от 25.01.2016г.) является запись о снятии ранее присутствующей в полости рта несъемной ортопедической конструкции, в дневнике отсутствуют данные о месте расположения протеза и показаниях к его замене, аналогично этому без обоснования своих действий соответствующей записью в дневнике амбулаторной карты, лечащим врачом произведено снятие изготовленной до момента обращения пациентки в лечебно-профилактическое учреждение ООО (название извлечено) несъемной ортопедической конструкции в области зубов 2.3; 2.4; 2.5; 2.6 и 2.7.

В нарушение требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)», утвержденных Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30.09.2014 г., в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствуют данные о выполнении следующих обязательных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код | Наименование | Кратность выполнения |
| А01.02.003 | Пальпация мышц | 1 |
| А01.04.002 | Визуальное исследование суставов | 1 |
| А01.04.003 | Пальпация суставов | 1 |
| А01.04.004 | Перкуссия суставов | 1 |
| А01.07.001 | Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.002 | Визуальное исследование при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.003 | Пальпация органов полости рта | 1 |
| А01.07.004 | Перкуссия при патологии полости рта | 1 |
| А01.07.005 | Внешний осмотр челюстно-лицевой области | 1 |
| А01.07.006 | Пальпация челюстно-лицевой области | 1 |
| А01.07.007 | Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти | 1 |
| А02.07.001 | Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов | 1 |
| А02.07.002 | Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда | 1 |
| А02.07.003 | Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда | 1 |
| А02.07.004 | Антропометрические исследования | 1 |
| А02.07.005 | Термодиагностика зубов | 1 |
| А02.07.006 | Определение прикуса | 1 |
| А02.07.007 | Перкуссия зубов | 1 |
| А02.07.008 | Определение степени патологической подвижности зубов | 1 |
| А02.07.009 | Одонтопародонтограмма | 1 |
| А02.07.010 | Исследования на диагностических моделях челюстей | 1 |
| А05.07.001 | Электроодонтометрия | Согласно алгоритму |
| А06.07.004 | Ортопантомография | 1 |

д) в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) присутствуют данные о проведении ей 12.09.2016 г. операции по «сложному» удалению зуба 4.8, это следует из соответствующей рукописной отметки, сделанной на стандартном непечатном листе-вкладыше, который содержит также сведения о проведении в это же посещение операции дентальной имплантации, однако в Акте по выполненным работам за период с 20.01.2016 г. по 20.07.2017 г. сведения об оказании и оплате услуг по удалению зуба отсутствуют. В дневнике амбулаторной карты отсутствуют данные о клиническом диагнозе, послужившим основанием для удаления зуба 4.8, а также данные о жалобах или их отсутствии, нет записей, описывающих объективную картину до начала операции, сформированную на основе данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов.

8. В нарушение критерия качества, предусмотренного подпунктом «и» пункта 2.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н, в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) присутствуют признаки того, что лечение в некоторых случаях проводилось не на основе действующих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, а именно:

а) в нарушение требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)», утвержденных Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30.09.2014 г., в

амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствует документально подтвержденная консультация врача-стоматолога ортопеда (записанная в амбулаторной карте или отдельном консультативном заключении), а также отсутствуют данные, что Пациент № 1 (Ф.И.О. извлечено) была извещена и проинформирована об алгоритме подготовки к имплантации.

б) в нарушение требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)», утвержденных Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30.09.2014 г., при решении вопроса о возможном использовании дентальной имплантации в области каждого предполагаемого места установки имплантата не были определены:

- вестибуло-оральный размер (ширина) альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти на трех уровнях: верхняя треть, середина и основание;

- вертикальный размер (высота) альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти от уровня, на котором начинается его ширина, приемлемая для установки имплантата, до анатомического образования, ограничивающего уровень расположения имплантата: канал нижней челюсти и ментальное отверстие;

- расстояние до нижнечелюстного канала;

- плотность костной ткани альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти на трех уровнях: верхняя треть, середина и основание;

- состояние слизистой оболочки рта в предполагаемом месте установки имплантата: толщина по гребню альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти, высота прикрепленной десны по вестибулярной и оральной поверхностям альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти.

г) в нарушение требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)», утвержденных Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30.09.2014 г., в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствуют данные о применении операционных шаблонов при операции дентальной имплантации и о том, что замена винта-заглушки на формирователь десны происходила после рентгенологического подтверждения остеоинтеграции имплантата и оценки стабильности имплантата. Отсутствуют данные о проведении контрольного осмотра Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) через месяц после фиксации ортопедической конструкции с опорой на дентальные имплантаты.

д) в нарушение требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба» и Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни периапикальных тканей», утвержденных Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30.09.2014 г., при эндодонтическом лечении зубов:1.7 (записи в дневнике амбулаторной карты от 27.01.2016 г. и 03.02.2016 г.); 1.4 (записи в дневнике амбулаторной карты от 01.02.2016 г. и 04.02.2016 г.); 1.1 (записи в дневнике амбулаторной карты от 09.02.2016 г. и 24.03.2016 г.); 2.1 (записи в дневнике амбулаторной карты от 15.02.2016 г. и 17.02.2016 г.); 2.3 (запись в дневнике амбулаторной карты от 22.04.2016 г.); 3.2 (запись в дневнике амбулаторной карты от 02.06.2016 г.); 3.1 (запись в дневнике амбулаторной карты от 08.06.2016 г.); 4.1 (запись в дневнике амбулаторной карты от 10.06.2016 г.); 4.4 (записи в дневнике амбулаторной карты от 15.02.2017 г., 27.02.2017 г. и 17.02.2016г.) по диагнозу хронический фиброзный периодонтит (хронический апикальный периодонтит (К 04.5 МКБ-X) и 2.2 (записи в дневнике амбулаторной карты от 10.02.2016 г. и 24.03.2016 г.); 3.8 (записи в дневнике амбулаторной карты от 14.06.2016 г. и 17.06.2016 г.); 3.5 (записи в дневнике амбулаторной карты от 19.07.2016 г. и 25.07.2016 г.) по диагнозу хронический фиброзный пульпит (хронический пульпит (К 04.03 МКБ-X) в дневнике амбулаторной карты Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) отсутствуют данные о: определении рабочей длины корневых каналов; методе инструментальной и антисептической обработки корневых каналов; антисептических препаратах, используемых при обработки корневых каналов; методе обтурации корневых каналов.

**II. Выполнение работ и услуг по анестезиологии и**

**реаниматологии в виде общего обезболивания (наркоза)**

**при проведении хирургических вмешательств**

В своей жалобе Территориальному органу Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по (название субъекта Российской Федерации извлечено) (№ (данные извлечены) от (данные извлечены) Пациент № 1 (Ф.И.О. извлечено) указывает на проведение ей операции дентальной имплантации с применением общего обезболивания (наркоза), что не предусмотрено действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности ООО (название извлечено). В амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) имеется заполненная и подписанная ею Анкета, целью которой (исходя из содержания пояснения к ней) является определение общесоматического статуса пациента перед проведением общего обезболивания (наркоза) для снижения риска возможных осложнений при его выполнении. Аналогичные заполненные Анкеты присутствуют и в представленных для сравнительного анализа амбулаторных картах пациентов: Пациента № 2 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 3 (Ф.И.О. извлечено), Пациента

№ 4 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 5 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 6 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 7 (Ф.И.О. извлечено) и Пациента № 8 (Ф.И.О. извлечено), которым также проводилась операция дентальной имплантации. Наличие данной заполненной анкеты безусловно говорит либо о намерении проведения общего обезболивания (наркоза), либо о его выполнении.

В амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) в листе – вкладыше, который описывает проведение операции дентальной имплантации и сложное удаление зуба 4.8 от 12.09.2016 г. указано, что все манипуляции выполнены «под комбинированной обезболивающей местной анестезией и премедикацией». В качестве использованного местного анестетика указан лекарственный препарат «Убистезин» (регистрационный номер 016046/01) с общим количеством введения 1,7 мл. Согласно инструкции производителя, «Убистезин» самостоятельно является комбинированным препаратом для местной анестезии в стоматологии и показан для инфильтрационной и проводниковой анестезии в стоматологии (особенно у больных с сопутствующими тяжелыми соматическими заболеваниями), в том числе при проведении следующих манипуляций: несложные одиночные и последовательные удаления зубов; подготовка кариозных полостей и препарирование культи зуба перед протезированием. Для местной анестезии при более сложных хирургических вмешательствах согласно инструкции производителя, используется другой лекарственный препарат с более высоким содержанием вазоконстриктора, например, «Убистезин форте» (регистрационный номер 016047/01).

Лекарственные препараты, которые использовались для так называемой «комбинированной обезболивающей местной анестезии» и «премедикации», кроме «Убистезина», при операции дентальной имплантации в области двух зубов и операции сложного удаления зуба 4.8 в амбулаторной карте Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) не указаны. Исходя из общей клинической практики осуществить безболезненно столь масштабное и продолжительное хирургическое вмешательство с применением только 1,7 мл. «Убистезина» практически невозможно.

Согласно Акта по выполненным работам за период с 20.01.2016 г. по 20.07.2017 г., 12.09.2016 г. Пациенту № 1 (Ф.И.О. извлечено) была оказана в том числе медицинская услуга по «комбинированному обезболиванию (интероперационному мониторингу) 1 час». Приложением к Приказу

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», проведение комбинированной анестезии (обезболивания) отнесено к должностным обязанностям врача – анестезиолога – реаниматолога.

В Актах по выполненным работам и амбулаторных картах пациентов: Пациента № 2 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 3 (Ф.И.О. извлечено), Пациента

№ 4 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 5 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 6 (Ф.И.О. извлечено), Пациента № 7 (Ф.И.О. извлечено) и Пациента № 8 (Ф.И.О. извлечено), представленных для сравнительного анализа, также присутствуют сведения о проведении операций дентальной имплантации и операций «открытый синус-лифтинг» с применением «комбинированного обезболивания (интероперационного мониторинга)», а в случаях с лечением Пациента № 3 (Ф.И.О. извлечено) и Пациента № 4 (Ф.И.О. извлечено) — «интероперационный мониторинг» выполнялся в течении двух часов.

Понятие «интероперационный мониторинг» в медицинской практике отсутствует, однако существует понятие интраоперационного мониторинга, которое является сугубо анестезиологическим понятием и представляет собой мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациента во время проведения анестезии.

**Выводы экспертизы**

При анализе документов и материалов, представленных для проведения экспертизы, выявлены многочисленные дефекты в порядке оформления и ведения первичной медицинской документации, в частности медицинской карты стоматологического больного.

При оказании медицинской помощи стоматологического профиля Пациенту № 1 (Ф.И.О. извлечено) на базе лечебно-профилактического учреждения ООО (название извлечено) были нарушены все применимые критерии оценки качества медицинской помощи, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Сделать окончательные выводы о правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, а также объективно выявить все нарушения при оказании медицинской помощи Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) на базе лечебно-профилактического учреждения ООО (название извлечено) не представляется возможным по причине: отсутствия достаточных данных о состоянии зубочелюстной системы Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) на момент первичного обращения в лечебно-профилактическое учреждение ООО (название извлечено); не предоставления данных рентгенологических исследований на этапах лечения; невозможности проведения очной экспертизы с осмотром и т.д.

При анализе документов и материалов, представленных для проведения экспертизы, обнаруживается достаточно данных, позволяющих предположить, что операция дентальной имплантации Пациента № 1 (Ф.И.О. извлечено) была выполнена с применением общего обезболивания (наркоза).

Эксперт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Малянов Д.Н.