

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

д.м.н., доцент Пинелис Ю.И.

г. Чита

19 мая 2023г.

pinelism1@mail.ru

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

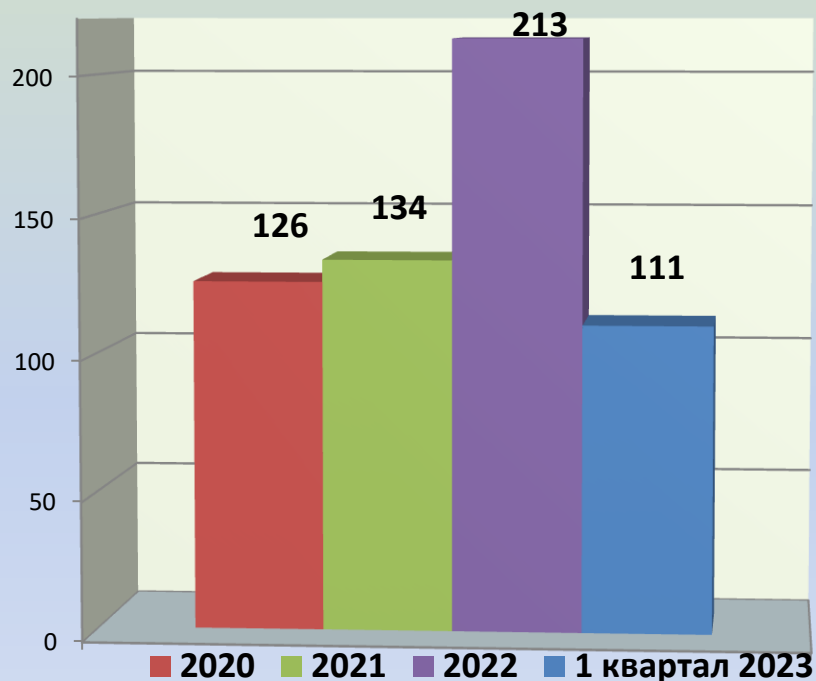
- Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации **от 19 марта 2021г. №231н** (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2021г., регистрационный №63410), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021г. №696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021г., регистрационный №64445) **от 21 февраля 2022г. №100н** (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022г., регистрационный №67559).

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

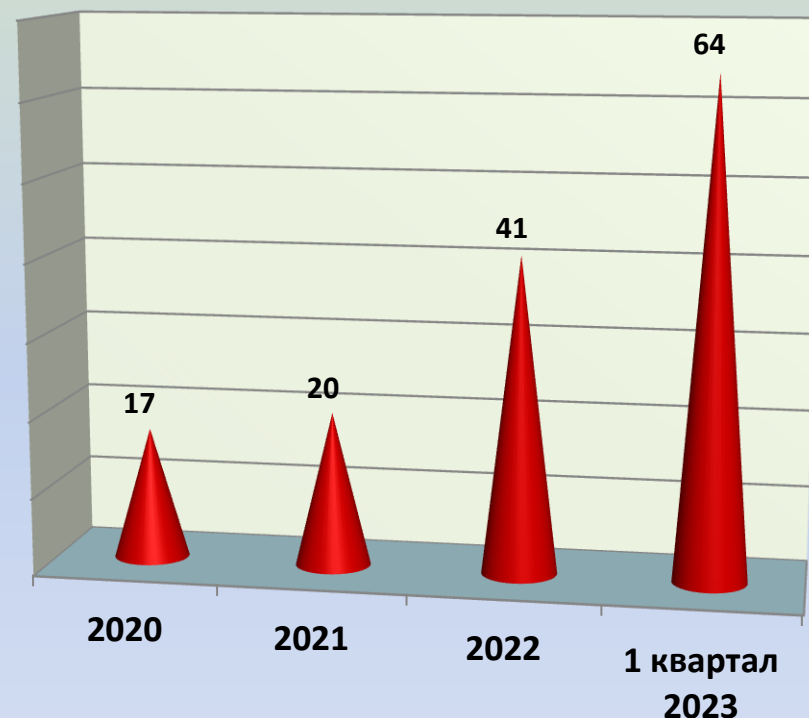
- **Мораторий на плановые проверки медицинской документации**
письмо МЗ РФ федеральный фонд обязательного медицинского страхования от 25 марта 2020г. №11-8/и/2-3524/4059/30/и
«Территориальные фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации приостанавливают проведение плановых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, в том числе тематических, на период реализации на территории субъекта Российской Федерации мероприятий, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, до отмены решения об особых мерах»
- с 2020г. по первый квартал 2023г. проведена ЭКМП **584 историй** болезней с регионов РФ (Крым, Рязань, Москва, Тюмень, Новосибирск, Иркутск, Улан-Удэ, Забайкальский край, Хабаровский край, Сахалин, Камчатка и др.).

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

584 ЭКМП



142 жалобы



- Жалобы: преобладание лиц женского пола 78%;
- Людей пожилого и старческого возраста 34%, детского возраста 19%.
- **Сохраняется увеличение экспертной оценки летальных случаев**

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Вид помощи



ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

С 01.01.2022 года медицинские организации должны оказывать медицинскую помощь гражданам, применяя в своей деятельности клинические рекомендации нового поколения (п. 3 ч. 1 ст. 37 Закона № 323-ФЗ). Более того, **п. 2.1 ч. 1 ст. 79 подчеркивает, что обеспечение оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций входит в обязанности медорганизаций**

Основные дефекты при оказании медицинской помощи:

- **3.11** - отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

- **3.2.1** - невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;
- **3.2.2** - приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях). Данные дефекты выявляются как при оказании стационарной, так и амбулаторно-поликлинической помощи, обусловленные отсутствием показаний к проведению обследования или не проведением и несвоевременным выполнением обследования (Р-графия, КТ, о/а крови и т.д.), рекомендации на момент выписки носящие общий характер и т.д.

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Пациентка Н. 1994г.р., подала жалобу в марте 2023 года

Дата: 16.02.2019 10:02

Пациент: [REDACTED]

Жалобы: На боли в области верхней челюсти справа. На наличие разрушенного зуба 1.8

Объективно: Внешний осмотр без особенностей. 1.8 зуб разрушен на 2/3. Перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка в области 1.8 зуба верхней челюсти влажная, бледно-розовая, при пальпации безболезненная.

Диагноз: 1.8 ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ (ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ K04.5)

Лечение: Под аппликационной "Topical", инфильтрационной анестезией Sol.Ultracaini D-S forte 1:100 000, объем 1.4 мл произведена операция удаления 1.8 зуба. Гемостаз.

Рекомендации: Воздержаться от приема пищи в течение 2-х часов.



ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

ОФОРМЛЕНИЕ ПМД

Пациент К. 1994г.р., 11. 2022 года, травма на производстве

Код МКБ10 _____

Дата _____

Диагноз при поступлении ОЧМТ. Ушиб головного мозга с формированием эпидурального кровоизлияния в правой височной области. Перелом костей лицевого скелета : скуловая кость справа , верхняя челюсть справа, решетчатая кость , основная кость справа, альвеолярного отростка нижней челюсти справа. Пневмоцеалия. Гемофтальм справа .

Множественные ушибленные раны лица и конечностей. (Острое заболевание) _____

МКБ10 S06.3 _____ Дата 15.11.2022

Локально: справа отмечается параорбитальная гематома , рвано-ушибленная рана правой параорбитальной области размерами 5 x 0,5 см , рвано-ушибленные раны правой кисти - в травматологическом пункте выполнено ПХО. асептическая повязка.
правое глазное яблоко - не визуализируется - гемофтальм и разрыв оболочек глазного яблока

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Оформление ПМД

Пациент К. 2003 г.р.,
Жалоба на не
качественную помощь

дата рождения: _____ (19 лет)
Регистрация: _____

Первичный прием врача-стоматолога-хирурга поликлиника (B01.067.001)
31.01.2023 08:28 - 31.01.2023 08:28

Жалобы при патологии полости рта на боль ноющего характера в области _46_ зуба, усиливающуюся при накусывании.
на наличие разрушенного зуба _46_

Анамнез заболевания при патологии полости рта _46_ зуб ранее лечен (не лечен), периодически беспокоит. _3_ дней назад _46_ зуб заболел вновь, появилась болезненность в области _____ челюсти, боль при накусывании на зуб нарастала.

Результаты внешних обследований/исследований: при внешнем осмотре изменений нет. Поднижнечелюстные лимфатические узлы отсутствуют (не увеличены). Болезненны (безболезненны) при пальпации. Рот открывается свободно. В полости рта:
46 зуб разрушен более, чем на 2/3, ниже уровня десны.
перкуссия болезненна, имеется подвижность _ степени (подвижности нет). По переходной складке в области проекции вершины корней _46_ зуба определяются гиперемия и небольшой отек слизистой оболочки. Пальпация переходной складки болезненна.

План обследования и лечения.

1. Сбор анамнеза.
2. Осмотр.
3. Перкуссия, пальпация, зондирование.
4. Обезболивание.
5. Удаление _____ 46 _____ зуба.
6. Кюретаж лунки.

Лечение под _инфильтрационной_ и проводниковой анестезией (проведена аспирационная проба) Sol Lidocain 2% - 4,0 проведено удаление _____ 46 _____ зуба с применением _элеватора_. Кюретаж лунки, края лунки скаты, лунка заполнилась пустотой.

Альвеолэктомия, тампонада лунки гемостатическим губкой.

Степень тяжести состояния пациента удовлетворительное

Заключение: наблюдение

Услуги

Проводниковая анестезия (B01.003.004.002)
Челюстно-лицевая область +. МКБ: K04.7.

Инфильтрационная анестезия (B01.003.004.005)
Челюстно-лицевая область +. МКБ: K04.7.

Удаление постоянного зуба (A16.07.001.002)
Зубы: 46. МКБ: K04.7.

Срочность операции: плановая

Хирург: врач-стоматолог-хирург _____

Коррекция объема и формы альвеолярного отростка (A16.07.017.002)
Челюстно-лицевая область +. МКБ: K04.7.

Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов
(A16.07.092.002)
Зубы: 46. МКБ: K04.7.

Диагнозы

Клинический заключительный основной диагноз: Периапикальный абсцесс без полости (K04.7).

Рекомендации

Рекомендации: После проведения хирургических манипуляций не рекомендовано принимать пищу в течение двух часов. В день оперативного вмешательства следует избегать приема грубой, прячей пищи и не жевать на прооперированной стороне.

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

выдержки из жалоб:

поднялась температура и началась тахикардия. испугавшись повторной потери сознания, я, преодолевая боль, вытащила тампон, пропитанный йодом, из лунки. через время мне стало значительно лучше. 02.02.23 я пришла на осмотр в поликлинику к тому хирургу, который удалял зуб. сидя у него в кресле я рассказала о потере сознания и о приступе тахикардии, о том, что отек не спадает, очень болит и легче не становится. на что хирург произнес: «а что, тебя никто не любит, что ты была дома одна?» (с.). я оторопела от такой наглости и бестактности, ничего не ответила. он надел перчатки, подошел ко мне и схватил меня двумя руками за щеки и потянул голову вверх, укладывая ее на подушку кресла, я взвизгнула от боли, он убрал руки и съязвил «больно что ли?» (с.). несмотря на это, я, все равно, открыла рот. он осмотрел полость лунки. я сказала о том, что по рекомендации иного стоматолога-хирурга я вытащила тампон с йодом, так как мне было от него плохо. на эту информацию хирург [REDACTED] изменился в лице, снял перчатки, швырнул их на столик и заявил, что «на этом наше лечение завершено»(с.), отошел от меня и отвернулся. на мои последующие вопросы ответов не последовало. я обратилась в регистратуру, чтобы мне выдали справку об удалении для работы. регистратор направила обратно - к хирургу. я вернулась к нему в кабинет, он наорал на меня и выгнал из кабинета. я вновь

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

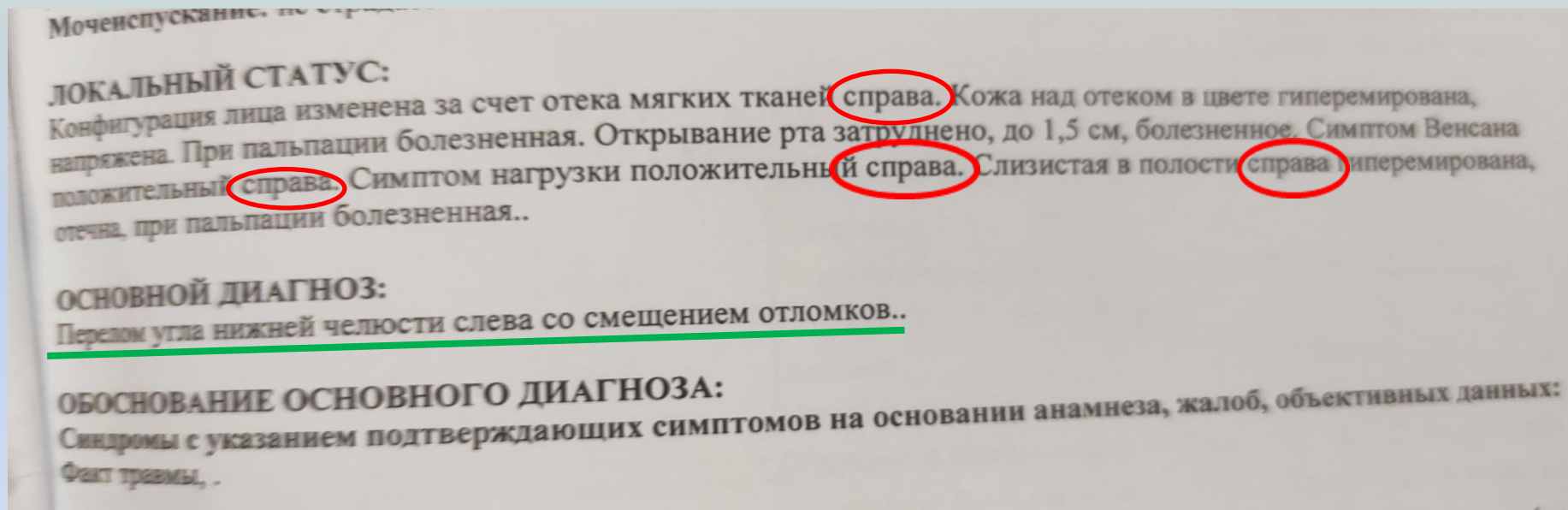
12.07.2019 она обратилась за медицинской помощью в 4-ю поликлинику, в связи с болью левой половины дна полости рта, где была осмотрена терапевтом. 19.07.2019г. мама повторно была осмотрена терапевтом, где ей порекомендовали осмотр оториноларинголога и назначили антибиотик амоксиклав, не убедившись в точности диагноза. 30.07.2019г. [REDACTED] была осмотрена оториноларингологом. 30.07.2019 маме было проведено УЗИ и дано следующее заключение: вероятно, подчелюстной сиалоаденит, более выраженный слева. С данным диагнозом пациентка обратилась 31.07.2019г. к онкологу, который не назначил никакого доп.обследования, отписался, что нет признаков онкологии, направил к оториноларингологу для дальнейшего лечения. 02.08.2019г. [REDACTED] была осмотрена оториноларингологом и был установлен окончательный диагноз: сиалоденит слева, подчелюстной лимфаденит слева код по МКБ-10:J34.2. Однако, в связи с ненадлежащей диагностикой, ей было назначено ошибочное лечение, согласно копии медкарты в дату первого посещения не были даны направления на проведение анализа на наличие раковых клеток, после чего врач [REDACTED] отправила [REDACTED] к челюстно-лицевому хирургу где она получила направление в Областную стоматологию к челюстно-лицевому хирургу, где было произведено вскрытие раковой опухоли без соответствующей подготовки и анализов, что повлекло неконтролируемое разрастание очага раковой опухоли. Позднее, когда болезнь уже было не остановить, уже после операции был поставлен верный диагноз.

Ошибочные действия медицинских работников ненадлежащим образом исполнявших свои обязанности по организации и оказанию лечения привели к необратимым последствиям в виде 4 стадии рака и фактически безрезультатному и бессмысленному лечению.

В период прогрессирующего развития болезни [REDACTED] была нетрудоспособна, находилась на иждивении дочери, испытывала сильные боли, связанные с распространением рака, образованием метастаз, теряла в весе ежемесячно более 3х кг и к моменту смерти её вес составлял 25 кг. При осуществлении ухода заявителю приходилось самостоятельно доставлять мать в медицинские учреждения, подбирать питание, заниматься уходом дома. И все это при том, что при надлежащей диагностике названных последствий можно было избежать.

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

• ОФОРМЛЕНИЕ ПМД



ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

**От врача осуществляющего медицинскую услугу
(помощь) требуются:**

- **глубокие (качественные) профессиональные знания**
- **знания существующих стандартов, отслеживание их обновления**
- **четкое оформление медицинской документации, согласно регламентирующим документам**
- **от медорганизаций обеспечение оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций (стандартов, протоколов)**

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЭКМП) В
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!!!