

✓20

Арбитражный суд
Архангельской области
ул. Логинова, д.17, г. Архангельск.
Судье Максимовой С.А.

от Тарабукиной Ирины Владимировны,
врача-офтальмолога, эксперта качества медицинской помощи,
заместителя главного врача ГАУЗ АО
«Архангельской клинической офтальмологической больницы»
по медицинской части, находящейся по адресу
г. Архангельск, пр. Обводный канал, дом 9.

Арбитражный суд
Архангельской области
19 ЯНВ 2018

На рассмотрении Арбитражного суда Архангельской области находится дело № А05-15011/2017 по иску ООО «Офтальмологическая лазерная клиника» (далее ООО «ОЛК») к территориальному фонду ОМС Архангельской области (далее ТФОМС АО) о признании незаконным акта реэкспертизы №72 от 25.05.2017.

Настоящим считаю необходимым уведомить Вас о том, что 11.01.2018 ко мне обратился сотрудник ТФОМС АО с предложением подписать документы о досудебном урегулировании разногласий и признании правильными требований ООО «ОЛК». С данной позицией я категорически не согласна, считаю сделанное мною экспертное заключение в качестве эксперта качества медицинской помощи (далее КМП) врача-офтальмолога правильным.

Учитывая ничтожность финансовой составляющей искового заявления ООО «ОЛК», считаю главной целью данного иска дискредитировать меня как специалиста – эксперта КМП. Сообщаю, что я имею стаж работы по специальности «офтальмология» более 22 лет, высшую квалификационную категорию с 2011 года, являюсь главным внештатным специалистом офтальмологом Минздрава Архангельской области с 2012 года, и считаю себя высококвалифицированным специалистом.

К сожалению, с исковым заявлением и приложенными к нему материалами, а также с мотивированным отзывом ТФОМС АО, меня не ознакомили. Поэтому поясню свою позицию, зная ситуацию со слов сотрудника ТФОМС АО о том, что ООО «ОЛК» считает неправомерным применение кода дефекта медицинской помощи/нарушения при оказании амбулаторной медицинской помощи 3.2.1 (далее код 3.2.1.)

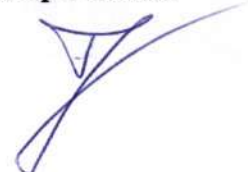
В своем экспертном заключении от 03.05.2017 и в Приложении к экспертному заключению реэкспертизы КМП ТФОМС АО к акту СМО № 518 (см. Приложение 1), я обосновываю применение кода 3.2.1.

Код 3.2.1. применяется при «невыполнении, несвоевременном или **ненадлежащем выполнении необходимых пациенту диагностических** и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) **клиническими рекомендациями** (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, **не** повлиявшими на состояние здоровья застрахованного лица».

Пациенты были осмотрены в рамках первичного амбулаторного обследования перед направлением на оперативное лечение катаракты. Оказание данной медицинской помощи регламентируется клиническими рекомендациями «Катаракта возрастная», разработанными Общероссийская общественная организация «Межрегиональная ассоциация врачей-офтальмологов» от 2015 года, и размещенными на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ <http://cr.rosminzdrav.ru/schema.html?id=91#/text> (далее Клинические рекомендации).

В Клинических рекомендациях (см. Приложение 2) на стр. 18 указано, что офтальмохирург обязан обеспечить необходимый объем предоперационного обследования пациента.

На стр. 12 Клинических рекомендаций указано, что *«при первичном обследовании больного с катарактой следует: - в условиях мидриаза уточнить локализацию очагов помутнения вещества хрусталика, их распространенность и степень»*, а на стр. 13 *«рекомендовано обследование хрусталика, макулы, периферии сетчатки, диска зрительного нерва, и стекловидного тела с широким зрачком»*.



На отсутствие осмотра хрусталика и глазного дна пациентов в условиях **медикаментозно расширенного зрачка, т.е. мидриаза** в соответствии с Клиническими рекомендациями, указывает то, что в описании осмотра в амбулаторных картах врачом указано, что биомикроскопия проведена при **размере зрачка 2-3мм.** (см. Приложение 5)

Зрачок – это круглое отверстие в центре радужки глаза, играющее роль диафрагмы. При освещении внутренних структур глаза ярким светом приборов происходит сужение зрачка, обеспечивающее ограничение поступающего в глаз слепящего света. При сужении зрачка на свет качественно осмотреть внутренние структуры глаза не представляется возможным. Чтобы избежать сужения зрачка во время осмотра на приборах с ярким освещением, применяются глазные капли, вызывающие медикаментозное расширение зрачка, т.е. медикаментозный мидриаз.

О мидриазе принято говорить, если размер зрачка превышает 4 мм. Так как физиологическая норма диаметра зрачков составляет 2.5 - 4мм. (см.стр.42 Приложения 3).

Осмотры в амбулаторных картах оформлены врачом так, что неясно, были ли закапаны пациентам нужные капли или на фоне введения капель не был достигнут эффект расширения зрачка. Не описана реакция зрачка, в том числе на свет. Поэтому мною был сделан вывод, что осмотра в условиях расширенного зрачка пациентам не проведено.

В амбулаторной карте осмотр оформляется в виде заполнения шаблона с дописыванием или подчеркиванием информации врачом вручную. Текст о закапывании капель также включен в шаблон: «*В оба глаза закапан Sol. Mydryacyli 1% по 2 капли однократно*». И так как не указано, что шаблон предназначен для осмотра пациентов с катарактой, информация о необходимости применения данных капель должна быть отмечена врачом вручную. Так как при других заболеваниях осмотр не требует введения этих капель, или их необходимо применять с осторожностью, или они противопоказаны согласно инструкции по применению.

Согласно инструкции к препарату: показания – для диагностических целей при офтальмоскопии, противопоказания – глаукома, особенно закрытоугольная и смешанная первичная глаукома, повышенная чувствительность к компонентам препарата, с осторожностью препарат должен применяться у пациентов при



воспалении глаз, повышении внутриглазного давления и неглубокой передней камере глаза. Определить глубину передней камеры глаза может только врач-офтальмолог после осмотра на щелевой лампе. Так как отметка врача в амбулаторной карте отсутствовала, это вызвало у меня сомнения о применении лекарства.

Если предположить, что капли были применены, но зрачки после их применения не расширились, что возможно при ригидном узком зрачке, врач должен был указать об этом в записи осмотра в амбулаторной карте. Это важно, так как отсутствие медикаментозного расширения зрачка – плохой прогностический признак при проведении фактоэмульсификации и как фактор риска интраоперационных осложнений должен быть зафиксирован в медицинской документации.

При проведении запланированной пациентам операции фактоэмульсификации на глазах с узким зрачком недостаточный мидриаз вызывает технические трудности, повышает риск травмирования радужки и получения ее разрыва. При узком зрачке повышается риск возникновения интраоперационных и послеоперационных осложнений: отрыв цинновых связок, разрыв задней капсулы хрусталика, геморраж радужки, повреждение зрачкового края радужки с нарушением функции сфинктера, послеоперационный иридоциклит, отек роговицы и т.д. Проблема снижения интра- и послеоперационных осложнений при хирургическом лечении катаракты, осложненной узким зрачком, является актуальной <http://bankpatentov.ru/node/358222> (см. стр.1 Приложения 4).

Таким образом, запись врача в медицинской карте говорит о том, что пациентам не закапывались капли, расширяющие зрачок, и не были выполнены обследования в объеме, требуемом Клиническими рекомендациями, или, что врач не отразил в карте отсутствие реакции зрачков при закапывании капель, вызывающих мидриаз, а также не отразил в медицинской документации в связи с этим прогноз интраоперационных осложнений. Считаю примененный мною при проведении реэкспертизы КМП код дефекта медицинской помощи 3.2.1 обоснованным и правомерным.

Копии письма направлены мною в адрес ТФОМС АО и филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Архангельск-Медицина».

Информирую, что с 28.01.18 по 23.02.2018 буду находиться в командировке в г. Москве на обязательном обучении на сертификационном цикле и не смогу принять участие в судебном заседании, назначенном на 30.01.2018.

Приложения:
приложение 1 – Приложение к экспертному заключению ЭКМП ТФОМС к акту СМО №518 на 4стр.
приложение 2 – «Клинические рекомендации» на 4стр.
приложение 3 – «Офтальмология. Национальное руководство» 2011г на 3стр.
приложение 4 – «Показания к расширению узкого ригидного зрачка при фактоэмульсификации катаракты...» на 7стр.
приложение 5 – ксерокопия страницы амбулаторной карты на 1стр

18.01.2018



И.В. Тарабукина