

УДК 614.251.2

<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i4-1;58-68>

## Анализ нежелательных событий при оказании хирургической помощи в стоматологических организациях

А.А. Ханиев<sup>1,2\*</sup>, Ю.С. Козлова<sup>2,3</sup>, Р.В. Гостищев<sup>4</sup>, Ж.Х. Бахова<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России, 109028, Россия, г. Москва, Покровский бульвар, д. 6/20, стр. 2

<sup>2</sup>Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119048, Россия, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

<sup>3</sup>Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна, 123098, Россия, г. Москва, ул. Маршала Новикова, д. 23

<sup>4</sup>Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы, 119049, Россия, г. Москва, Ленинский проспект, д. 8

<sup>5</sup>Центр общественного здоровья, медицинской профилактики, медицинской аналитики и информационных технологий Минздрава Кабардино-Балкарской Республики, 360032, Россия, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, ул. Шогенова, д. 6

\*Автор, ответственный за переписку, email: aakhaniev@edu.hse.ru

### Аннотация

**Введение.** Безопасность пациентов является важнейшей задачей в стоматологии. Нежелательные события могут нанести вред пациентам, увеличить расходы и снизить удовлетворенность. Анализ характеристик и частоты событий необходим для минимизации рисков и обеспечения высокого уровня качества. **Цель исследования** – анализ текущей ситуации нежелательных событий при оказании хирургической помощи в стоматологических организациях. **Материалы и методы.** Социологическое исследование, проводимое среди медицинских работников, оказывающих хирургическую помощь в стоматологии. **Результаты и обсуждение.** Исследование нежелательных событий при оказании хирургической помощи показало, что их основными причинами являются сложные клинические случаи, анатомические особенности пациента, психологический дискомфорт, человеческий фактор и недостаток информации у пациентов. Для минимизации рисков участники опроса предложили внедрение чек-листов, улучшение технического оснащения, повышение квалификации персонала, увеличение времени на прием пациента и усиление коммуникации с пациентами. Было отмечено, что около трети медицинских организаций уже применяют систему учета нежелательных событий, основанную на документировании инцидентов и регулярном анализе причин. **Заключение.** Подчеркивается важность системного подхода к управлению качеством и безопасностью медицинской помощи в стоматологии для снижения количества нежелательных событий и повышения доверия пациентов к здравоохранению.

**Ключевые слова:** нежелательные события; качество и безопасность медицинской деятельности; стоматология; врач-стоматолог

**Для цитирования:** Ханиев А.А., Козлова Ю.С., Гостищев Р.В., Бахова Ж.Х. Анализ нежелательных событий при оказании хирургической помощи в стоматологических организациях. *Здоровье мегаполиса*. 2025;6(4-1);58-68. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i4-1;58-68>

УДК: 614.2

<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i4-1;58-68>

## Analysis of Adverse Events in the Provision of Surgical Care in Dental Organizations

Anzor A. Khaniev<sup>1,2\*</sup>, Yuliya S. Kozlova<sup>2,3</sup>, Roman V. Gostischev<sup>4</sup>, Zhanna Kh. Bakhova<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Expertise and Quality Control Center of Medical Care, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 109028, Moscow, Pokrovsky Boulevard, 6/20, bldg. 2

<sup>2</sup>I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenov University), 119048, Russian Federation, Moscow, Trubetskaya Street, 8, bldg. 2

<sup>3</sup>State Research Center of the Russian Federation – A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center, 123098, Russian Federation, Moscow, Marshal Novikova Street, 23

<sup>4</sup>N.I. Pirogov City Clinical Hospital No. 1, Moscow Department of Healthcare, 119049, Russian Federation, Moscow, Leninsky Prospekt, 8

<sup>5</sup>Center for Public Health, Medical Prevention, Medical Analytics and Information Technologies of the Ministry of Healthcare of the Kabardino-Balkarian Republic, 360032, Russian Federation, Kabardino-Balkarian Republic, Nalchik, Shogenova Street, 6

\*Corresponding author, email: [aakhaniev@edu.hse.ru](mailto:aakhaniev@edu.hse.ru)

### Abstract

**Introduction.** Patient safety is a critical issue in dentistry. Adverse events can harm patients, increase costs, and reduce satisfaction. Understanding their types and frequency is essential for effective risk management and quality improvement. **Objective.** The aim of this research is to analyze the current situation regarding adverse events in the provision of surgical care within dental organizations. **Materials and methods.** A survey was conducted among medical personnel providing surgical dental care. **Results and discussion.** The study of adverse events in surgical dental care revealed that the main causes include complex clinical cases, patient anatomical features, psychological discomfort, human factors, and lack of patient information. To minimize risks, survey participants proposed implementing checklists, improving technical equipment, enhancing staff qualifications, increasing appointment times, and strengthening communication with patients. It was also noted that about one-third of medical institutions already use a system for tracking adverse events, based on incident documentation and regular cause analysis. **Conclusion.** A systemic approach to managing the quality and safety of dental care is emphasized as crucial for reducing the number of adverse events and increasing patient trust in healthcare.

**Keywords:** adverse events; quality and safety of health care; dentistry; dentist

**For citation:** Khaniev A.A., Kozlova Yu.S., Gostischev R.V., Bakhova Zh.Kh. Analysis of Adverse Events in the Provision of Surgical Care in Dental Organizations. *City Healthcare*. 2025;6(4-1);58-68. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i4-1;58-68>

## Введение

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждая десятая операция сопровождается нежелательными событиями (далее – НС)<sup>1</sup>, что подчеркивает значимость вопроса хирургической безопасности [1].

Хирургия является одной из ключевых областей современной медицины, играющей важную роль в восстановлении здоровья и качества жизни пациентов [2]. Однако, несмотря на значительные достижения в технологии лечения, развитии инструментария и совершенствовании методик, оказание хирургической помощи сопряжено с определенными рисками, которые могут привести к возникновению НС [2, 3]. Оказание стоматологической помощи является одним из самых распространенных видов медицинской помощи и в основном осуществляется амбулаторно [4]. Тем не менее хирургические вмешательства, такие как удаление зубов, дентальная имплантация и хирургическая пародонтология, связаны с определенными рисками [5, 6].

В соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н под НС понимаются «факты и обстоятельства, создающие угрозу причинения или повлекшие причинение вреда жизни и здоровью граждан и(или) медицинских работников, а также приведшие к удлинению сроков оказания медицинской помощи»<sup>2</sup>. В соответствии с этим документом все медицинские организации обязаны вести учет НС в рамках системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности [7]. При этом стоит разграничить НС с врачебной (медицинской) ошибкой. Термин «врачебная ошибка» отсутствует в действующем законодательстве Российской Федерации и не имеет юридически значимого определения в нормативных документах, регулирующих оказание медицинской помощи [8, 9]. В научной литературе под термином «врачебная (медицинская) ошибка» понимают отклонение от установленных стандартов диагностики, лечения или профилактики, включая ошибки в принятии решений, действиях или бездействии медицинского работника, независимо от наступления вреда пациенту [8, 9, 10].

Проблема НС приобретает особую актуальность в условиях растущих требований к качеству и безопасности медицинской помощи [11]. Согласно данным международных исследований, частота НС в различных областях медицины составляет от 3 до 16%, а в стоматологии этот показатель также остается значимым, осо-

бенно при проведении сложных хирургических манипуляций [11–15]. Причины таких событий могут быть связаны как с человеческим фактором (ошибки персонала, недостаточная квалификация), так и с организационными проблемами (несовершенство протоколов, дефицит ресурсов) или особенностями состояния пациента (сопутствующие заболевания, несоблюдение рекомендаций врача) [3, 11–15].

Таким образом, анализ НС представляет определенный научный интерес для российского здравоохранения.

## Цель

Цель данной работы – анализ нежелательных событий при оказании хирургической помощи в стоматологических организациях.

## Материалы и методы исследования

С февраля по июль 2025 г. было проведено социологическое исследование среди медицинских работников, оказывающих хирургическую помощь по стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, в различных регионах Российской Федерации. Для сбора и обработки данных был задействован инструмент онлайн-опросов «Яндекс Формы». Опросный лист содержит двадцать пять вопросов закрытого типа с добавлением комментариев. Содержательная часть анкет была разработана на основе теоретического анализа и практических работ в данной предметной области. Целевая аудитория опрашиваемых формировалась путем случайной выборки через социальные сети, куда была направлена ссылка на электронную анкету. Система автоматически фиксирует все полученные ответы в специализированной таблице на «Яндекс Диске», что позволяет эффективно систематизировать и проанализировать собранные данные. Итоговая выборка состоит из 139 участников, ответы которых легли в основу результатов исследования. Среди опрошенных респондентов женщин 87 (62,6%), мужчин 52 (37,4%). Таким образом, доля женщин в исследовании оказалась статистически значимо выше, чем доля мужчин, на 25,2 процентных пункта. Распределение по возрастным группам выглядело следующим образом: основная доля пришлась на возрастную категорию 31–35 лет – 37 человек (26,6%), далее следовали группы 36–40 лет (23,7%) и 41–45 лет (15,1%). Респонденты в возрасте 20–25,

<sup>1</sup> Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 22.07.2025).

<sup>2</sup> Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 22.07.2025).

26–30 и 56–60 лет составили по 13 человек (9,4% каждая группа). На долю более старших возрастных групп (46–50, 51–55 и 60 лет и выше) пришлось по 3 человека (по 2,2% каждая). Основную группу составили врачи-стоматологи – 102 человека (73,4%), медицинские сестры – 20 человек (14,4%), заведующие отделениями – 17 человек (12,2%). Отмечается, что некоторые респонденты могли указывать несколько должностей, поэтому суммарная доля превышает 100%. Общий стаж работы респондентов распределился следующим образом: 47 человек (33,8%) имеют стаж более 15 лет, 42 человека (30,2%) – от 10 до 15 лет, 26 человек (18,7%) – от 5 до 10 лет, а 24 человека (17,3%) имеют стаж менее 5 лет. Таким образом, большая часть участников обладает значительным профессиональным опытом: 74% имеют стаж 10 и более лет.

## Результаты

Анализ географического распределения респондентов показал, что выборка охватывает различные федеральные округа Российской Федерации с преобладанием представительства из Центрального и Северо-Кавказского регионов. Наибольшее число участников опроса приходится на Москву и города Московской области (г. Балашиха, г. Подольск и др.). Значительная доля респондентов представлена также из Кабардино-Балкарской Республики (г. Нальчик, г. Баксан, г. Тырныауз, г. Прохладный, г. Терек) и Республики Ингушетия (г. Магас). Представители Южного федерального округа включают жителей Волгограда, Вольска (Саратовская область), а также других населенных пунктов. Также отмечено участие специалистов из Сибирского (Забайкальский край, г. Чита), Уральского (в том числе г. Екатеринбург, г. Челябинск) и Северо-Западного федеральных округов (в частности, г. Санкт-Петербург). Таким образом, исследование охватывает разные регионы, что позволяет говорить о его всероссийском характере с акцентом на центральные и южные территории страны (рис. 1).

Согласно результатам опроса участников, частота выполнения хирургических манипуляций распределилась следующим образом: ежедневно данные процедуры проводят 66 участников (47,5%), несколько раз в неделю – 23 респондента (16,5%), несколько раз в месяц – 6 человек (4,3%), а 44 врача (31,7%) прибегают к хирургическим вмешательствам лишь несколько раз в год. НС наиболее часто происходят в послеоперационном периоде (43,9%), несколько реже – непосредственно во время операции (40,3%), в меньшей степени – на этапе подготовки к вмешательству (15,8%).

Анализ ответов участников опроса на вопрос о факторах, способствующих возникновению НС в стоматологической практике, выявил следующую картину: наиболее часто указываемыми причинами стали сложные клинические случаи (18,3%) и анатомические особенности пациента (15,3%). Значительное число респондентов отметили влияние психологического дискомфорта и стресса пациента (11,2%), человеческого фактора (10,9%), а также низкой осведомленности пациентов о своих симптомах (10,7%). Также были отмечены такие причины, как отсутствие необходимых инструментов и материалов (8,9%), технические проблемы с оборудованием (6,6%) и недостаточная диагностика (4,6%). Менее распространенными, но все же значимыми факторами стали недостаток профессиональных навыков и опыта (3,6%), недостаточное информирование пациентов (2,8%) и неправильный выбор тактики лечения (2,3%). Респонденты также могли указать иные причины (4,8%). Полученные данные демонстрируют многофакторность возникновения НС, включая как клинические и анатомические особенности, так и организационные, технические и коммуникативные аспекты. При этом корректировка плана лечения из-за возникших НС происходит с различной частотой. Подавляющее большинство респондентов (55%) отметили: такое изменение требуется очень редко, в то время как 45 врачей (34,4%) указали вариант «Иногда». Лишь у 11 участников (8,4%) план лечения не приходилось корректировать никогда, только 3 респондента (2,3%) отметили, что сталкиваются с необходимостью изменения лечебной тактики часто.

Участники опроса оценили качество используемых материалов и оборудования следующим образом: 29 респондентов (20,9%) отметили его как «Отличное», 52 (37,4%) – «Хорошее», 47 (33,8%) – «Удовлетворительное», 11 (7,9%) – «Неудовлетворительное». Таким образом, более половины врачей (58,3%) дали положительную оценку оснащению, однако значительная доля ответов указывает на необходимость улучшения качества и доступности материалов и оборудования в отдельных учреждениях. Учет индивидуальных особенностей пациента, таких как возраст, общее состояние здоровья, наличие хронических заболеваний и анамнез, является стандартной практикой у большинства респондентов: 118 врачей (90,8%) отметили, что это происходит всегда. Лишь небольшая часть участников указала менее регулярное применение такого подхода: 6 человек (4,6%) – «Часто», 4 (3,1%) – «Редко», 2 (1,5%) – «Иногда». Полученные данные демонстрируют высокую степень ответственности и внимания к персонализированному планированию лечения в современной стоматологической практике. По мнению респондентов, пациенты не соблюдают рекомен-

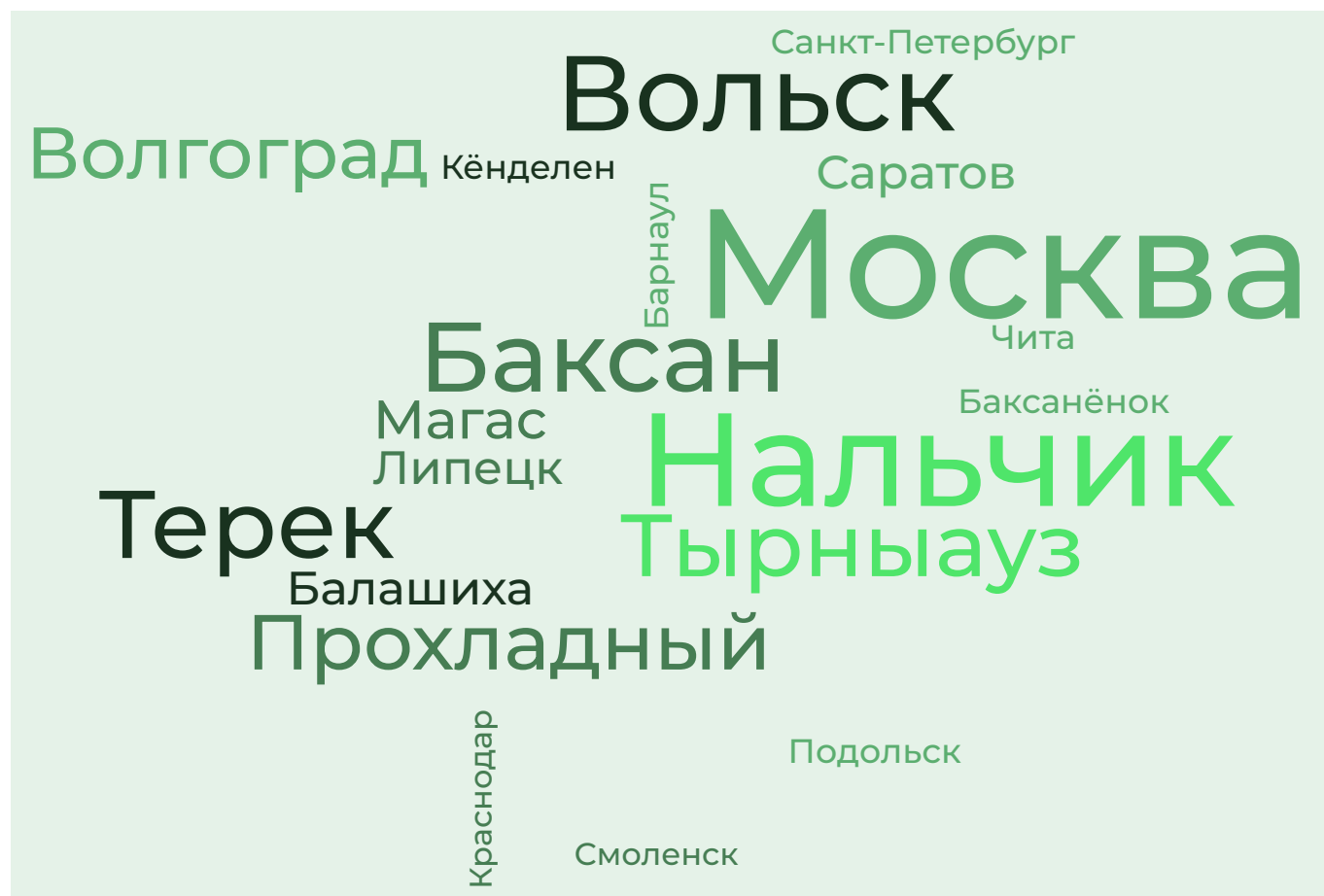


Рис. 1 – Облако слов. География городов респондентов

Fig. 1 – Word cloud showcasing the respondents' geographical spread

Составлено авторами статьи на основании результатов исследования.  
Compiled by the authors of the article based on the research results.

дации врача и провоцируют НС в среднем в 47,7% случаев («Иногда»), при этом 28,5% респондентов отметили такую ситуацию, как «Очень редкая», а 17,7 и 6,2% как «Частая» и «Практически постоянная» соответственно. При этом в ситуациях, когда пациенты отказываются от предложенного плана лечения, большинство врачей стараются убедить пациента следовать рекомендациям (66 респондентов, 50,8%). Более чем каждый второй участник (55 человек, 42,3%) предпочитает предложить альтернативные варианты лечения, демонстрируя гибкий подход. Лишь небольшая часть респондентов указала менее распространенные стратегии: принятие решения пациента без возражений (4 человека, 3,1%) и другие методы (5 человек, 3,8%).

Подавляющее большинство опрошенных участников (107 человек, 82,3%) информируют пациентов о возможных НС перед началом лечения путем подробного устного объяснения, тогда как письменную информацию предоставляют 20 респондентов (15,4%), минимальное объяснение – 2 врача (1,5%), а использование видео или презентаций отметил лишь 1 участник

(0,8%). Полученные данные свидетельствуют о преобладании устной формы информирования в повседневной практике стоматологов. Анализ ответов участников опроса выявил, что наиболее часто на качество оказания стоматологической помощи влияют такие организационные проблемы, как нехватка времени и большой поток пациентов (81 ответ, 38,6%) и отсутствие необходимого оборудования или материалов (51 ответ, 24,3%). Также значимым фактором стало другое (36 ответов, 17,1%) – предположительно неучтенные организационные трудности. Реже указывались отсутствие четких клинических рекомендаций и стандартов (17 ответов, 8,1%), недостаточная подготовка персонала (14 ответов, 6,7%), ненадлежащая организация медицинской помощи (11 ответов, 5,2%).

Большинство оценивает процесс документирования медицинских данных в своей клинике как достаточно эффективный (64%) или очень эффективный (28,1%). Лишь небольшая часть участников отметила низкий уровень организации: 7,2% – как неэффективный, всего 1 респондент (0,7%) указал, что процесс совсем не организо-



ван. Результаты опроса участников показывают, что большинство имеют возможность регулярно повышать квалификацию: 84 респондента (60,4%) отметили, что делают это регулярно, а 33 человека (23,7%) – иногда. Реже встречались ответы о возможности проходить обучение редко (15 человек, 10,8%) и отсутствии такой возможности вообще (7 человек, 5%). 82 респондента (59%) указали наличие в их медицинской организации системы учета НС, тогда как 57 человек (41%) отметили ее отсутствие. Среди тех, у кого такая система существует, чаще всего она включает ведение журнала инцидентов – 66 ответов (41%), реже принятие корректирующих мер с целью предотвращения повторных случаев – 42 ответа (26,1%), а также указаны прочие методы («Другое» – 27 ответов, 16,8%) и анализ причин инцидентов – 26 ответов (16,1%).

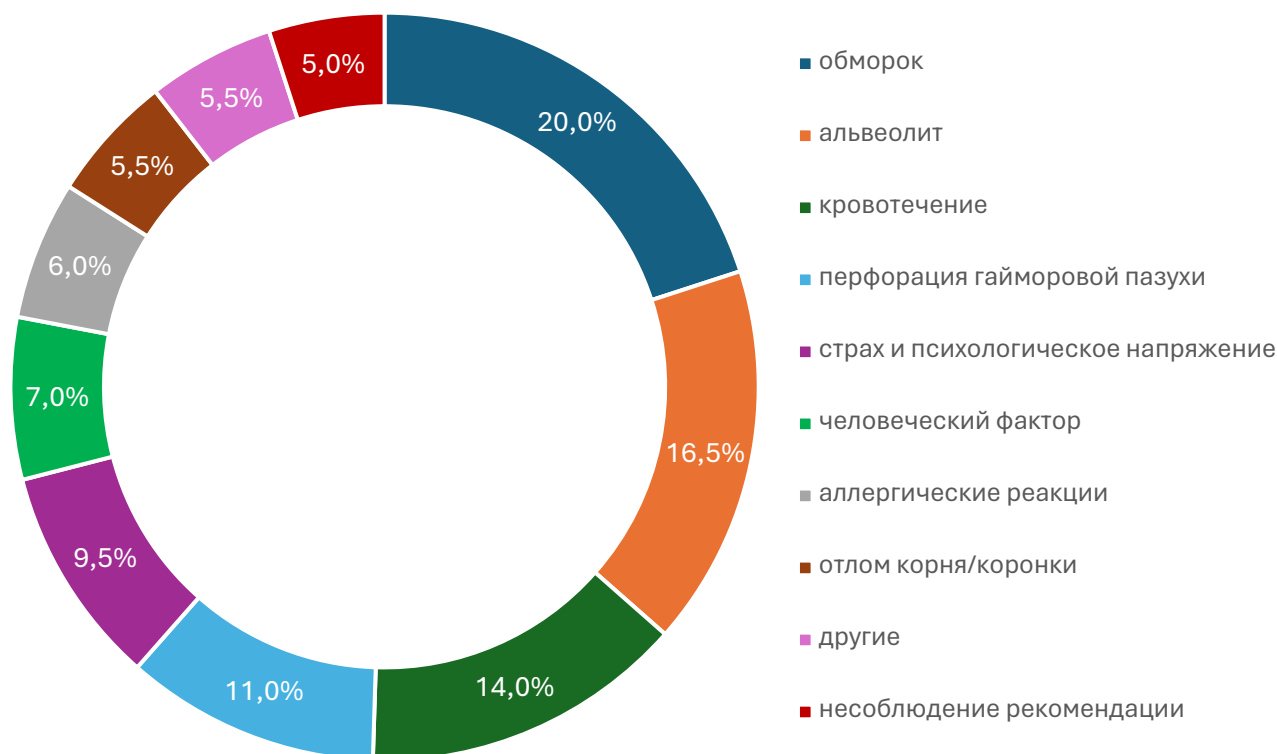
Что касается частоты анализа данных о НС, то 58 респондентов (55,2%) отметили, что он проводится ежемесячно, 21 человек (20%) – ежеквартально, 20 участников (19%) указали, что анализ проводится нерегулярно, лишь 6 человек (5,7%) сообщили о его проведении раз в год. Таким образом, в большинстве организаций, где система учета НС существует, она базируется на документировании инцидентов и регулярном проведении анализа с целью выявления причин и предотвращения подобных ситуаций в будущем. Согласно оценке участников опроса, система управления качеством в их медицинских организациях в целом воспринимается как эффективная. Более трети респондентов (38,8%) оценили ее на высший балл: 5 из 5, а 34,5% поставили 4 балла, что соответствует категории «Эффективно». Удовлетворительную оценку (3 балла) дали 17,3% участников, тогда как низкие оценки – 2 и 1 балл – получили соответственно 3,6 и 5,8% голосов. Среди предложенных мер, направленных на снижение количества НС в медицинских организациях, чаще всего участники указали увеличение времени на прием пациента (21,4%), улучшение технического оснащения и качества оборудования (19,1%), внедрение новых технологий (17,7%), совершенствование системы обучения и повышения квалификации персонала (14%), а также улучшение коммуникации с пациентами, внедрение клинических рекомендаций и стандартов (по 8% каждый), использование чек-листов (6%) и прочие предложения (6%). Анализ ответов на вопрос о применении чек-листов или иных инструментов для минимизации НС показал: 38,1% (53 человека) отметили, что всегда используют чек-листы или другие инструменты для минимизации НС, 25,9% (36 человек) – иногда, 9,4% (13 человек) – редко, а 26,6% (37 респондентов) указали, что такие инструменты не используют вообще. Полученные данные демонстрируют, что около

трети опрошенных регулярно применяют контрольные списки (чек-листы), тогда как более половины используют их либо эпизодически, либо вообще не применяют, что указывает на потенциал для внедрения и популяризации данных инструментов в клинической практике.

На основании полученных данных можно констатировать, что участники опроса сталкивались с широким спектром НС и осложнений в ходе оказания стоматологической помощи. Основными НС, указанными респондентами, являются постэкстракционные осложнения, такие как альвеолит (воспаление лунки удаленного зуба), кровотечение после удаления или операции, отек мягких тканей, а также боль в послеоперационном периоде. Часто отмечались перфорации дна гайморовой пазухи, в том числе при удалении зубов верхней челюсти, что в ряде случаев приводило к развитию острого гайморита или потере аугментата после синус-лифтинга. Важное место занимают аллергические реакции, обморочные состояния, предобморочное состояние, гипертонический криз, панические атаки и другие проявления психоэмоционального напряжения у пациентов, что подчеркивает значимость соматопсихического аспекта в стоматологической практике. Также были зафиксированы случаи токсического действия местных анестетиков, скрытого приема пациентом препаратов, влияющих на остеointеграцию (например, статины), что вело к таким серьезным последствиям, как потеря имплантата вследствие остеонекроза. Отдельно выделены технические и инструментальные проблемы: отлом корней и коронок зубов, перелом инструмента, разрыв шовного материала, заклинивание иглодержателя, неисправность наконечника, а также дефицит необходимого оборудования и инструментария, включая отсутствие бинокулярных. Участники неоднократно отмечали недостаточное количество времени на пациента, ограниченный доступ к современным технологиям, а также проблемы с качеством расходных материалов (рвущиеся перчатки, некачественные швы) (рис. 2).

Кроме того, были указаны системные причины возникновения НС, такие как несоблюдение пациентами рекомендаций врача, неявка на контрольные осмотры, недостаточная комплаентность, а также стресс и страх пациента, которые могут существенно повлиять на исход лечения. В ряде случаев причиной осложнений становился человеческий фактор, включая недостаточно точную диагностику, ошибки в планировании операции (например, отсутствие снимка перед лечением) или недостаточный сбор анамнеза.

Таким образом, анализ НС показывает, что их происхождение многофакторно и связано как с медицинскими и техническими аспектами,

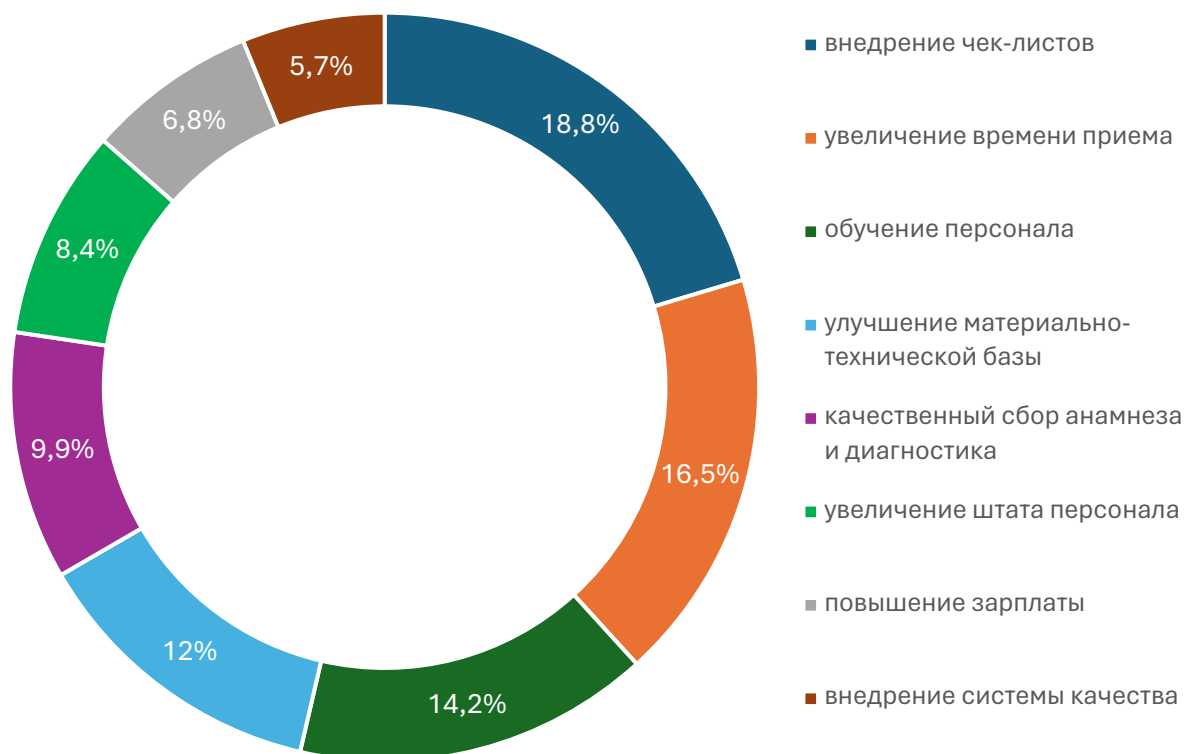


**Рис. 2** – Круговая диаграмма. Примеры нежелательных событий, с которыми столкнулись респонденты в своей практике в последнее время  
**Fig. 2** – Pie chart showcasing the adverse events that the respondents have been facing lately  
 Составлено авторами статьи на основании результатов исследования.  
 Compiled by the authors of the article based on the research results.

так и с организационными, психологическими и системными проблемами в сфере здравоохранения. Для минимизации рисков необходимо комплексное улучшение от внедрения стандартных протоколов и чек-листов до повышения качества обучения врачей, обеспечения достаточного оснащения и усиления взаимодействия с пациентами.

На основании представленных предложений участников исследования можно выделить ключевые направления, нацеленные на повышение качества и безопасности стоматологической помощи. Основными мерами, указанными респондентами, являются внедрение чек-листов и контрольных списков как инструментов стандартизации процессов, что позволяет минимизировать риск НС. Также отмечено значимое число предложений, касающихся увеличения времени приема пациентов (и, как следствие, снижения нагрузки на врачей), улучшения материально-технической базы, модернизации оборудования, обеспечения достаточного количества качественных расходных материалов и инстру-

ментов. Важным аспектом стало содействие профессиональному росту сотрудников: обучение, повышение квалификации, проведение тренингов и регулярных занятий по разбору клинических случаев, организация наставничества для молодых специалистов. Предложения включают также необходимость усиления мотивации медицинских работников через повышение заработной платы, в том числе за счет государственного финансирования, а также оптимизацию организационных процессов от четкого графика записи пациентов до своевременного технического обслуживания оборудования. Участники подчеркивают важность тщательного сбора анамнеза, использования клинических рекомендаций и современных технологий в диагностике и лечении. Ряд предложений направлен на изменение законодательства, лицензирование врачей, обеспечение достаточной численности среднего медицинского персонала и формирование культуры безопасности в сфере оказания стоматологической помощи (рис. 3).



**Рис. 3** – Круговая диаграмма. Предложения по совершенствованию системы управления нежелательными событиями в стоматологической практике  
**Fig. 3** – Pie chart showcasing the suggestions for improving the adverse events management in dentistry  
 Составлено авторами статьи на основании результатов исследования  
 Compiled by the authors of the article based on the research results.

## Обсуждение

В стоматологии могут быть использованы успехи в других отраслях, включая авиацию, нефтегазовую промышленность, атомные электростанции и вооруженные силы, которые разработали сложные системы безопасности для минимизации ошибок и НС [16]. Одним из таких методов является внедрение системы качества и безопасности, а основным инструментом, минимизирующим возникновение НС, являются контрольные списки хирургической безопасности (чек-листы) [1, 4, 5]. Контрольные списки безопасности, применяющиеся во многих областях медицины на протяжении долгих лет, продемонстрировали, что они позволяют свести к минимуму количество НС и улучшить результаты лечения пациентов. Основные принципы контрольных списков безопасности в хирургии направлены на усиление командного взаимодействия и коммуникации, сокращение числа интраоперационных ошибок и послеопе-

рационных осложнений, что в итоге повышает безопасность пациентов и улучшает клинические результаты [4, 5].

Это первое исследование в Российской Федерации, описывающее отношение медицинских работников, оказывающих хирургическую помощь в стоматологических организациях к НС. Анализ НС в стоматологической практике позволяет не только выявить их причины и механизмы развития, но и разработать эффективные стратегии профилактики. Это особенно важно в условиях стремления к минимизации медицинских ошибок и повышению доверия пациентов к системе здравоохранения. Кроме того, изучение НС способствует совершенствованию стандартов оказания помощи, улучшению профессиональной подготовки врачей и внедрению современных подходов к управлению рисками.

Стоматология имеет ряд особенностей, отличающих ее от других областей здравоохранения, в частности от лечения в больницах и стационарах, с точки зрения безопасности пациентов.



Для повышения качества и безопасности необходимо проанализировать и понять особенности НС, характерных для стоматологии, и принимать соответствующие меры. Стоматологическая помощь обычно менее опасная, чем лечение в стационаре, и, следовательно, причиняет сравнительно меньше вреда. Тем не менее НС могут возникать на всех этапах оказания стоматологической помощи.

Настоящее исследование показывает, что в стоматологической практике медицинские работники часто объединяют различные инциденты под общим понятием «нежелательные события», не проводя четкого разграничения между клиническими осложнениями и событиями, подпадающими под нормативное определение НС. Многие из упомянутых респондентами явлений, такие как боль, отек, альвеолит и перфорация пазухи, являются осложнениями лечения, которые могут возникать даже при соблюдении стандартов и, следовательно, не являются НС по умолчанию. Это свидетельствует о недостаточном понимании терминологии в среде практикующих медицинских работников. Вместе с тем в ходе опроса были выявлены реальные НС, соответствующие нормативному определению: поломка инструмента, аллергическая реакция на лекарственное средство, ошибка в сборе анамнеза, человеческий фактор, неисправность оборудования и отсутствие необходимых диагностических данных.

Эти инциденты, в отличие от осложнений, указывают на нарушения в организационных аспектах оказания помощи и подлежат обязательному учету и анализу в рамках системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с требованиями приказа № 785н.

### Ограничения

Наше исследование ограничено относительно небольшой выборкой, что снижает статистическую значимость результатов, поэтому необходимы дальнейшие исследования на более крупных и разнообразных группах.

### Заключение

В заключение следует отметить: безопасность пациентов является важнейшим компонентом предоставления качественной медицинской помощи в современной стоматологии. Ключевым фактором достижения успеха является акцент на регулярном и качественном сборе данных по безопасности, их оперативном анализе и освещении, что способствует всестороннему развитию и совершенствованию медицинской помощи.

### Список литературы

1. Vikan M., Haugen A.S., Valeberg B.T. et al. Patient safety culture through the lenses of surgical patients: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2025;25:215. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12366-9>
2. Матыцин Н.О., Иванов И.В., Габуня Н.Ю., Таривердиев М.Л. Использование универсального протокола для обеспечения хирургической безопасности. *Вестник Росздравнадзора.* 2021;4:46-51.
3. Siriwatana K., Pongpanich S. A 5-Year retrospective analysis of adverse events in dentistry at the Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):1294. Published 2024 Oct 26. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05034-7>
4. Габуня Н.Ю., Ханиев А.А., Матыцин Н.О. Стоматологический хирургический чек-лист как инструмент для повышения безопасности пациентов. *Вестник Росздравнадзора.* 2023;1:46-52
5. Ханиев А.А. Составление контрольного списка хирургической безопасности при проведении денальной имплантации. *Российский вестник денальной имплантологии.* 2024;65(3):8-21
6. Шкарин В.В., Седова Н.Н., Ярыгина Е.Н., Дронов С.В. Врачебные ошибки в практике врача – стоматолога-хирурга (обзорная статья). *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета.* 2022;19(3):9-13. <https://doi.org/10.19163/1994-9480-2022-19-3-9-13>
7. Макарошкина М.В., Люцко В.В. Понимание термина «нежелательное событие» как основа успешной идентификации и учета при осуществлении медицинской деятельности. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики.* 2023;3:864-876. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2023-3-864-876>
8. Лудупова Е.Ю. Врачебные ошибки. Литературный обзор. *Вестник Росздравнадзора.* 2016;2:6-15.
9. Лесниченко А.М. Врачебная ошибка. *Вопросы науки и образования.* 2018;13(25):66-78.
10. Дулич Л.М., Вахмистров В.П. Конституционное право на жизнь и проблемы врачебных ошибок. *Вестник Санкт-Петербургской юридической академии.* 2024;1(62):31-38.

11. Maramaldi P., Walji M.F., White J. et al. How dental team members describe adverse events. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(10):803-811. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.04.015>
12. dos Santos F.P.F.R., do Nascimento D.D.G., Cunha I.P. Assessment of adverse events and patient safety culture in dental practice: cross-sectional study. *Rev Odontol UNESP.* 2024;53:e20240010. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.01024>
13. Kalenderian E., Obadan-Udoh E., Maramaldi P. et al. Classifying Adverse Events in the Dental Office. *J Patient Saf.* 2021;17(6):e540-e556. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000407>
14. Tokede O., Walji M., Ramoni R. et al. Quantifying Dental Office-Originating Adverse Events: The Dental Practice Study Methods. *J Patient Saf.* 2021;17(8):e1080-e1087. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000444>
15. Enseldo-Carrasco E., Suarez-Ortegon M.F., Carson-Stevens A. et al. Patient Safety Incidents and Adverse Events in Ambulatory Dental Care: A Systematic Scoping Review. *J Patient Saf.* 2021;17(5):381-391. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000316>
16. Obadan E.M., Ramoni R.B., Kalenderian E. Lessons learned from dental patient safety case reports. *J Am Dent Assoc.* 2015;146(5):318-326.e2. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2015.01.003>

### References

1. Vikan M., Haugen A.S., Valeberg B.T. et al. Patient safety culture through the lenses of surgical patients: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2025;25:215. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12366-9>
2. Matytsin N.O., Ivanov I.V., Gabunia N.Yu., Tariverdiev M.L. Usage of The Universal Protocol to ensure surgical safety. *Bulletin of Roszdravnadzor.* 2021;4:46-51. (In Russ.)
3. Sirivatana K., Pongpanich S. 5-year retrospective analysis of adverse events in dentistry at the Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):1294. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05034-7>
4. Gabunia N.Yu., Khaniev A.A., Matytsin N.O. Dental surgical checklist as a tool for improving patient safety. *Bulletin of Roszdravnadzor.* 2023;1:46-52 (In Russ.)
5. Khaniev A.A. Compilation of a checklist of surgical safety during dental implantation. *Russian Bulletin of Dental Implantology.* 2024;65(3):8-21 (In Russ.)
6. Shkarin V.V., Sedova N.N., Yarygina E.N., Dronov S.V. Medical Errors in the Practice of an Oral and Maxillofacial Surgeon: a review. *Bulletin of Volgograd State Medical University.* 2022;19(3):9-13. <https://doi.org/10.19163/1994-9480-2022-19-3-9-13> (In Russ.)
7. Makarochkina M.V. Understanding the term "adverse event" as a basis for successful identification and consideration in the implementation of medical activities. *Current problems of healthcare and medical statistics.* 2023;3:864-876. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2023-3-864-876> (In Russ.)
8. Ludupova E.Y. Medical errors: a literary review. *Bulletin of Roszdravnadzor.* 2016;2:6-15. (In Russ.)
9. Lesnichenko A.M. Medical error. *Issues of science and education.* 2018;13(25):66-78. (In Russ.)
10. Dulich L.M., Vakhmistrov V.P. The constitutional right to life and the problems of medical errors. *Bulletin of the St. Petersburg Law Academy.* 2024;1(62):31-38. (In Russ.)
11. Maramaldi P., Valji M.F., White J. et al. How dental team members describe adverse events. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(10):803-811. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.04.015>
12. dos Santos F.P.F.R., do Nascimento D.D.G., Cunha I.P. Assessment of adverse events and patient safety culture in dental practice: cross-sectional study. *Rev Odontol UNESP.* 2024;53:e20240010. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.01024>
13. Kalenderian E., Obadan-Udo E., Maramaldi P. et al. Classifying Adverse Events in the Dental Office. *J Patient Saf.* 2021;17(6):e540-e556. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000407>
14. Tokede O., Walji M., Ramoni R. et al. Quantifying Dental Office-Originating Adverse Events: The Dental Practice Study Methods. *J Patient Saf.* 2021;17(8):e1080-e1087. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000444>
15. Enseldo-Carrasco E., Suarez-Ortegon M.F., Carson-Stevens A. et al. Patient safety incidents and adverse events in ambulatory dental care: a systematic scoping review. *J Patient Saf.* 2021;17(5):381-391. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000316>
16. Obadan E.M., Ramoni R.B., Kalenderian E. Lessons learned from dental patient safety case reports. *J Am Dent Assoc.* 2015;146(5):318-326.e2. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2015.01.003>

## Информация о статье

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование:** исследование проводилось без спонсорской поддержки.

## Сведения об авторах

**Ханиев Анзор Анатольевич** – врач-стоматолог, ведущий специалист ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, аспирант кафедры Высшая школа управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), <https://orcid.org/0000-0002-3072-4144>

**Козлова Юлия Семеновна** – канд. мед. наук, врач-стоматолог, ассистент кафедры детской, профилактической стоматологии и ортодонтии Институт стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), доцент кафедры стоматологии МБУ ИНО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, <https://orcid.org/0000-0002-8218-5074>

**Гостищев Роман Витальевич** – канд. мед. наук, заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ», доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0002-2379-5761>

**Бахова Жанна Хадисовна** – врач-стоматолог, заместитель директора ГКУЗ «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики, медицинской аналитики и информационных технологий» минздрава Кабардино-Балкарской Республики, <https://orcid.org/0000-0003-4670-7004>

## Вклад авторов

Авторы внесли равноценный вклад в написание статьи.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

## Для корреспонденции

Ханиев Анзор Анатольевич  
[aakhaniev@edu.hse.ru](mailto:aakhaniev@edu.hse.ru)

Статья поступила 25.07.2025  
Принята к печати 24.11.2025  
Опубликована 15.12.2025

## Article info

**Conflict of interest:** the authors declare that there is no conflict of interest.

**Funding:** the authors received no financial support for the research.

## About authors

**Anzor A. Khaniev** – Dentist, Leading Specialist at the Center for Medical Expertise and Quality Control of the Russian Ministry of Health, Postgraduate Student at the Department of the Higher School of Healthcare Management, Institute of Leadership and Healthcare Management, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenov University), <https://orcid.org/0000-0002-3072-4144>

**Yuliya S. Kozlova** – Cand. of Medical Sciences, Dentist, Assistant at the Department of Pediatric, Preventive Dentistry and Orthodontics, E.V. Borovskiy Institute of Dentistry, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); Associate Professor at the Department of Dentistry, A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center's Medical and Biological University of Innovations and Continuous Education of the Federal Medical-Biological Agency of Russia, <https://orcid.org/0000-0002-8218-5074>

**Roman V. Gostischev** – Cand. of Medical Sciences, Deputy Chief Physician for Organizational and Methodological Work at the Pirogov City Clinical Hospital No. 1, Associate Professor at the Department of Healthcare Organization and Public Health with a Course on Healthcare Technology Assessment at the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, <https://orcid.org/0000-0002-2379-5761>

**Zhanna Kh. Bakhova** – Dentist, Deputy Director of the State Budgetary Healthcare Institution Center for Public Health, Medical Prevention, Medical Analytics, and Information Technologies, Ministry of Healthcare of the Kabardino-Balkarian Republic, <https://orcid.org/0000-0003-4670-7004>

## Authors' contributions

Authors contributed equally to the writing of this article.

All authors read and approved the final version of the article.

## Corresponding author

Anzor A. Khaniev  
[aakhaniev@edu.hse.ru](mailto:aakhaniev@edu.hse.ru)

Received 25.07.2025  
Accepted for publication 24.11.2025  
Published 15.12.2025