

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

г. Калининград

«16» мая 2016 г.

№ 182

**«О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения  
Калининградской области от 06 ноября 2014 года № 747 «О работе  
областной комиссии по анализу перинатальной, младенческой, детской,  
гинекологической, материнской смертности»**

Во исполнение Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09 октября 2007 года № 1351, Государственной программы Калининградской области «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Калининградской области от 30 апреля 2013 года № 273, руководствуясь пп. 9 п. 15 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11 мая 2010 года № 311, в целях повышения качества оказания медицинской помощи женщинам и детям, анализа причин и совершенствования мер профилактики перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности в Калининградской области

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 06 ноября 2014 года № 747 «О работе областной комиссии по анализу перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности» и читать его в следующей редакции:

«1. Утвердить состав комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2. Утвердить Положение о комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

3. Утвердить Порядок работы комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

4. Утвердить форму экстренного извещения на случай перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

5. Утвердить форму карты экспертной оценки случая перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

6. Утвердить форму решения комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

7. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области:

1) приказом по учреждению утвердить положение и состав комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности в медицинской организации (далее – Комиссия). Копию приказа направить в Министерство здравоохранения Калининградской области;

2) в срок до 01 апреля 2016 года предоставить в Министерство здравоохранения Калининградской области контактные телефоны председателей (заместителей председателя) Комиссии;

3) организовать проведение заседаний комиссии с оформлением протокола, в котором должны быть отражены анализ оказания медицинской помощи, выявленные дефекты организации и оказания медицинской помощи, а также мероприятия, направленные на недопущение дефектов в дальнейшем. Копию протокола заседания Комиссии в течение трех рабочих дней направлять в отдел охраны здоровья материнства и детства Министерства здравоохранения Калининградской области.»

2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Н.К. Тихонову.

Министр



Л.М. Сиглаева

Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 16 мая 2016 г. № 182

**Состав комиссии  
по анализу причин перинатальной, младенческой, детской,  
материнской смертности**

№	Ф.И.О.	Должность
1.	Тихонова Н.К.	Заместитель министра здравоохранения Калининградской области, председатель комиссии
2.	Черкас И.В.	Начальник отдела материнства и детства Министерства здравоохранения Калининградской области, заместитель председателя комиссии
3.	Костык Н.В.	Заведующая организационно-методическим отделом ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», секретарь комиссии
4.	Грицкевич О.Н.	Главный врач ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»
5.	Маляров А.М.	Главный врач ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»
6.	Авакьян Ю.М.	Главный врач ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 1», главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии по стационарной помощи Министерства здравоохранения Калининградской области
7.	Клецкова Л.М.	Главный врач ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника № 1»
8.	Сафаров А.А.	Заместитель главного врача по педиатрической помощи ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», главный внештатный неонатолог Министерства здравоохранения Калининградской области
9.	Смердова Е.Ф.	Заведующая патологоанатомическим отделением ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области», главный внештатный детский патологоанатом Министерства здравоохранения Калининградской области
10.	Шумейко Г.М.	Заместитель главного врача по консультативно-диагностической поликлинике ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии по амбулаторно – поликлинической помощи Министерства здравоохранения Калининградской области
11.	Орехова Я.В.	Заместитель главного врача по клинко-экспертной работе ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»
12.	Шуляк Г.А.	Главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 16 мая 2016 г. № 182

**Положение о комиссии  
по анализу причин перинатальной, младенческой, детской,  
материнской смертности**

Комиссия по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности (далее – Комиссия) организуется для осуществления оперативного мониторинга и анализа причин случаев смертности, выработки решений о мерах по ее предупреждению.

В своей деятельности Комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, законами Российской Федерации и Калининградской области, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации и Калининградской области, нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Калининградской области.

Состав комиссии утверждается приказом Министерства здравоохранения Калининградской области.

К работе Комиссии при необходимости привлекаются специалисты медицинских организаций Калининградской области по решению председателя (заместителя председателя) Комиссии.

Руководители и сотрудники медицинских организаций, принимавших участие в оказании медицинской помощи по случаю с летальным исходом, неукоснительно выполняют все положения настоящего приказа и принимают безотказное участие во всех этапах работы Комиссии по анализу конкретного случая. Персональный состав участников работы по каждому случаю определяет председатель (заместитель председателя) Комиссии.

Комиссия обеспечивает рассмотрение каждого случая материнской смертности, смертности ребенка первого года жизни на дому (за исключением случаев смерти от несчастных случаев), случаев досуточной летальности, случаев младенческой и материнской смерти, выборочное рассмотрение случаев мёртворождений, детской смерти.

Организация работы Комиссии возлагается на заместителя председателя, секретарей.

По результатам рассмотрения Комиссией случаев смерти готовится решение, которое направляется в медицинские организации.

Приложение № 3  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от \_\_\_\_\_ 2016 г. № \_\_\_\_\_

**Порядок работы комиссии  
по анализу причин перинатальной, младенческой, детской,  
материнской смертности**

1. По каждому случаю перинатальной (мертворождений, ранней неонатальной), младенческой, детской, материнской смертности в течение суток медицинской организацией направляется экстренное извещение по форме в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу:

- в Министерство здравоохранения Калининградской области, факс 599-449 и 599-429, 599-428 (обязательно по этим двум адресам),

- в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», организационно-методический отдел, факс 362-603 (в обязательном порядке).

2. Ответственное за направление экстренных извещений лицо назначается приказом главного врача медицинской организации.

3. В течение семи суток по каждому из указанных в пункте 1 случаев вся имеющаяся медицинская документация (оригинал или копии), относящаяся к данному случаю направляется в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», организационно-методический отдел.

4. При необходимости председателем комиссии (заместителем председателя, секретарем) запрашивается вся необходимая дополнительная документация из учреждений, принимавших участие в оказании медицинской помощи по данному случаю.

5. Одновременно с медицинской документацией медицинской организацией предоставляется карта оценки случая перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности по форме в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

6. Медицинская документация по случаям перинатальной, неонатальной смертности анализируется специалистами ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» по поручению главного врача с подготовкой рецензии.

7. Случаи материнской смертности анализируются с участием главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии по стационарной помощи Министерства здравоохранения Калининградской области.

8. Медицинская документация по случаям смертности детей в постнеонатальном периоде, детской смертности передается для анализа в ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области», анализируется специалистами учреждения по поручению главного врача с подготовкой рецензии.

9. При необходимости Министерством здравоохранения Калининградской области издается дополнительный приказ о назначении специальной комиссии по отдельным случаям с подготовкой заключений.

10. Заключения по результатам патологоанатомического исследования, судебно-медицинской экспертизы предоставляются в ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр», организационно-методический отдел в течение суток после их подготовки.

11. Заседания Комиссии проводятся ежемесячно до 25 числа каждого месяца. Место проведения заседаний Комиссии: большой конференцзал ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр».

12. В заседании Комиссии обязательно участие членов Комиссии, руководителей родовспомогательных учреждений (подразделений), женских консультаций, руководителей медицинских организаций, медицинских работников, принимавших участие в оказании медицинской помощи по рассматриваемым случаям.

13. На заседании Комиссии по рассматриваемому случаю представляется доклад медицинской организации, оказывавшей медицинскую помощь пациенту, с указанием выявленных дефектов по данному случаю и принятых мер по предупреждению повторных дефектов.

Далее заслушиваются патологоанатомическое заключение и рецензия оппонента по результатам анализа медицинской документации с выводами по выявленным дефектам и предложениями по их устранению.

14. После обсуждения Комиссия выносит решение, в котором при наличии указываются выявленные дефекты в оказании медицинской помощи, даются рекомендации по их устранению.

16. В течение семи дней после проведения заседания проекты решений Комиссии представляются в Министерство здравоохранения Калининградской области.

Приложение № 4  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 16 мая 2016 г. № 182

**Экстренное извещение на случай  
перинатальной, младенческой, детской,  
материнской смертности**

1. Наименование медицинской организации, направившей экстренное извещение.
2. Ф.И.О. пациента (матери ребенка).
3. Категория случая смерти (мертворождение, ранняя неонатальная смертность, младенческая смертность, детская смертность, материнская смертность).
4. Дата рождения пациента.
5. Дата и время смерти пациента.
6. Возраст пациента к моменту смерти.
7. В какой женской консультации наблюдалась мать ребенка (пациентка) в период беременности.
8. Сведения о проведении пренатальной диагностики нарушений развития плода, выявлении патологии (обязательно при анализе младенческой смертности).
9. Сведения о предоставлении женщине информации о наличии патологии плода, письменном отказе от предложенного прерывания беременности (обязательно при анализе младенческой смертности).
10. Место родоразрешения.
11. Место смерти.
12. Диагноз.
13. Описание случая.
14. Место проведения патологоанатомического (судебно-медицинского) исследования.

Подпись ответственного лица, направившего экстренное извещение.

Приложение № 5  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 16 мая 2016 г. № 182

**Карта экспертной оценки случая перинатальной, младенческой,  
детской, материнской смертности при оказании помощи в стационарных  
условиях**

Дата разбора \_\_\_\_\_  
 Эксперт \_\_\_\_\_  
 Специальность \_\_\_\_\_  
 Лечебное учреждение \_\_\_\_\_  
 Отделение \_\_\_\_\_  
 Ф.И.О. лечащего врача \_\_\_\_\_  
 N истории болезни \_\_\_\_\_ N протокола вскрытия \_\_\_\_\_  
 Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_  
 Пол \_\_\_\_\_ Возраст (полных лет) \_\_\_\_\_ Социальное положение \_\_\_\_\_  
 Дата поступления \_\_\_\_\_ Дата смерти \_\_\_\_\_ Проведено койко - дней \_\_\_\_\_  
 Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_  
 Диагноз клинический (с датой установления) \_\_\_\_\_  
 Диагноз заключительный клинический (с датой установления):  
 Основной \_\_\_\_\_  
 осложнение основного \_\_\_\_\_  
 сопутствующий \_\_\_\_\_  
 Вид госпитализации больного в стационар:  
 плановая,  
 экстренная,  
 другое  
 Кем направлен больной:  
 СМП,  
 самообращение,  
 амбулаторно-поликлиническое учреждение,  
 консультативная поликлиника,  
 другое  
 Своевременность госпитализации:  
 своевременная  
 несвоевременная (с указанием причины):  
 не распознана тяжесть заболевания,



отказ больного от госпитализации,  
отсутствие мест в стационаре,  
позднее обращение,  
другое

Тяжесть состояния больного на догоспитальном этапе:

удовлетворительное,  
средней тяжести,  
тяжелое,  
крайне тяжелое,  
неизвестно,  
другое

Объем описания состояния больного при поступлении в стационар:

достаточный,  
достаточный с незначительными замечаниями,  
недостаточный,  
другое

Форма медицинской документации (истории болезни)

утвержденная  
неутвержденная

Добровольное информированное согласие больного на проведение лечебно-  
диагностических мероприятий:

имеется,  
отсутствует,  
согласие родственников,  
решение консилиума  
другое

Наличие предварительного диагноза:

имеется,  
отсутствует

Соответствие диагноза рубрификации МКБ X

Диагноз	Соответствует	Не соответствует
1 предварительный		
2 клинический		
3 заключительный клинический		

План обследования и лечения больного:

имеется,  
отсутствует

Соответствие плана обследования данным первичного осмотра и диагнозу при  
поступлении,  
другое

Отражают ли дневниковые записи тяжесть течения заболевания:

не отражают,

отражают частично,  
отражают полностью,  
другое

Отражают ли дневниковые записи эффект от проводимой терапии:

не отражают,  
отражают частично,  
отражают полностью,  
другое

Отражают ли дневниковые записи патологические изменения, выявленные в результате проведенных лабораторных, инструментальных и рентгенологических исследований:

не отражают,  
отражают частично,  
отражают полностью,  
другое

Отражают ли дневниковые записи изменения или дополнения в лечении и обследовании:

не отражают,  
отражают частично,  
отражают полностью,  
другое

Зафиксировано ли обоснование направления больного на диагностические методы исследования в дневниковых записях:

да,  
нет,  
другое

Наличие дневников динамического круглосуточного наблюдения тяжелого больного:

имеется,  
не имеется

Запись заведующего отделением в истории болезни

В случае	Производилась	Не производилась
осмотра тяжелого больного при поступлении		
плановой консультации, осмотра больного		
зав. отделением является лечащим врачом		
при выписке		
прочее		

Адекватность назначения диагностических мероприятий:

да,

нет

Диагностические мероприятия выполнялись:

своевременно и в полном объеме,

несвоевременно, но в полном объеме,

своевременно, но не в полном объеме,

несвоевременно и не в полном объеме,

показаны, но не проведены,

проведены, но не показаны,

другое

Интерпретация заключений диагностических методов исследования лечащим врачом (указать дефекты):

интерпретированы полностью,

интерпретированы частично,

интерпретированы неверно,

не интерпретированы,

другое

Клинический окончательный диагноз:

выставлен, соответствует результатам клинического исследования,

выставлен, но не соответствует результатам клинического исследования,

не выставлен,

другое

Обоснование клинического заключительного диагноза:

имеется,

отсутствует

Соответствие проводимого лечения выставленному диагнозу:

есть,

нет

Проводимое лечение начато:

своевременно,

несвоевременно

Объем проводимых лечебных мероприятий:

достаточный,

завышен,

занижен

Комбинация лекарственных средств, используемых при лечении:

Рациональны,

нерациональны

Адекватно ли количество назначенных лекарственных средств выставленному диагнозу:

да,

нет,

другое

Отражение дозировки лекарственных препаратов в листах назначения:

выполняются полностью,  
 выполняются частично,  
 не выполняются

Существовала необходимость в переводе больного в специализированное отделение или другое лечебно-диагностическое учреждение:

да,

нет

Перевод больного в специализированное отделение, лечебно-диагностическое учреждение произведен:

своевременно и обоснованно,

несвоевременно и необоснованно,

переведен не в то отделение, лечебно-диагностическое учреждение

Этапные эпикризы:

имеются в полном объеме,

имеются краткие, не информативные,

отсутствуют,

другое

Проведение патологоанатомического исследования:

Произведено,

не произведено

При летальном исходе письменное указание главного врача об отмене вскрытия:

имеется,

не имеется

Обоснованность причины отмены вскрытия:

есть,

нет

Если вскрытие произведено, то заключительный клинический и патологоанатомический диагнозы:

совпадают,

не совпадают,

причина ошибки диагностики,

категория ошибки диагностики

Оформление посмертного эпикриза:

оформлен полностью,

оформлен частично,

не оформлен

Карта разбора летального исхода на КИЛИ:

имеется,

не имеется

Замечания к карте разбора летального исхода на КИЛИ:

имеются,

не имеются

Протокол разбора летального исхода на ЛКК:

имеется,  
 не имеется  
 Результаты работы ЛКК \_\_\_\_\_  
 Заключение: \_\_\_\_\_  
 Предложения: \_\_\_\_\_  
 Подпись эксперта \_\_\_\_\_

**Карта экспертной оценки случая перинатальной, младенческой,  
 детской, материнской смертности при оказании помощи в  
 амбулаторных условиях  
 (в том числе на случай смерти на дому)**

Дата разбора \_\_\_\_\_  
 Эксперт \_\_\_\_\_  
 Специальность \_\_\_\_\_  
 Лечебное учреждение \_\_\_\_\_  
 Ф.И.О. лечащего врача \_\_\_\_\_  
 Ф.И.О. врача, выдавшего свидетельство о смерти \_\_\_\_\_  
 N амбулаторной карты \_\_\_\_\_  
 N свидетельства о смерти \_\_\_\_\_  
 N протокола вскрытия \_\_\_\_\_  
 Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_  
 Пол \_\_\_\_\_ Возраст (полных лет) \_\_\_\_\_ Социальное положение \_\_\_\_\_  
 Дата смерти \_\_\_\_\_  
 Диагноз клинический \_\_\_\_\_  
 основной \_\_\_\_\_  
 осложнение основного \_\_\_\_\_  
 сопутствующий \_\_\_\_\_  
 конкурирующий \_\_\_\_\_  
 Важнейшее сопутствующее заболевание \_\_\_\_\_  
 Патологоанатомический диагноз \_\_\_\_\_  
 Форма медицинской документации (амбулаторная карта):  
 утвержденная,  
 неутвержденная  
 Качество ведения медицинской документации:  
 хорошее,  
 удовлетворительное (указать замечания),  
 неудовлетворительное (указать замечания),  
 другое  
 Своевременность диагностики основного заболевания и его важнейших  
 осложнений:  
 своевременно,  
 несвоевременно,  
 другое  
 Качество сбора врачом жалоб пациента:

полном объеме,  
кратко, не информативно,  
отсутствует,  
другое

Полнота анамнеза заболевания, трудового анамнеза и наличия  
провоцирующих заболевание факторов:

полном объеме,  
кратко, не информативно,  
отсутствует,  
другое

Качество описанного объективного статуса:

полном объеме,  
кратко, не информативно,  
отсутствует,  
другое

Соответствие объективного статуса, жалоб и анамнеза поставленному  
диагнозу:

соответствует результатам клинического исследования,  
не соответствует результатам клинического исследования,  
не выставлен,  
другое

Своевременность и полнота лабораторных исследований:

в полном объеме,  
не в полном объеме,  
отсутствует,  
другое

Своевременность и полнота функциональных и инструментальных  
исследований,

в полном объеме,  
не в полном объеме,  
отсутствует,  
другое

Своевременность и полнота консультаций узких специалистов:

в полном объеме,  
не в полном объеме,  
отсутствует,  
другое

Интерпретация лечащим врачом результатов обследования:

интерпретированы полностью,  
интерпретированы частично,  
интерпретированы неверно,  
не интерпретированы,  
другое

Объем проводимых лечебных мероприятий:

Достаточный,  
завышен,  
занижен

Комбинации лекарственных средств, используемых при лечении:  
рациональны,  
нерациональны

Адекватно ли количество назначенных лекарственных средств выставленному диагнозу:

да,  
нет,  
другое

Отражение дозировки лекарственных препаратов в листах назначения:  
отражена,  
отражена с ошибками,  
не отражена

Отражение кратности назначения лекарственных препаратов:  
отражена,  
отражена с ошибками,  
не отражена

Существовала необходимость в переводе больного в специализированное отделение или другое лечебно-диагностическое учреждение:

да,  
нет

Своевременность направления больного на госпитализацию:  
своевременно и обоснованно,  
не планировалось, но было необходимым,  
несвоевременное (указать причину),  
другое

Этапные эпикризы:  
имеются в полном объеме,  
имеются краткие, не информативные,  
отсутствуют,  
другое

Патологоанатомическое вскрытие (или судебно-медицинское исследование трупа):

не проводилось (указать причину),  
дата проведения

Обоснованность выдачи врачебного свидетельства о смерти без патологоанатомического вскрытия трупа умершего на дому:

оправдана, обоснована,  
не оправдана, не обоснована,  
другое

При летальном исходе письменное указание главного врача об отмене вскрытия:

имеется,  
не имеется

Обоснованность причины отмены вскрытия:

есть,  
нет

Если вскрытие произведено, то заключительный клинический и патологоанатомический диагнозы:

совпадают,  
не совпадают,  
причина ошибки диагностики,  
категория ошибки диагностики

Оформление посмертного эпикриза:

оформлен полностью,  
оформлен частично,  
не оформлен

Карта разбора летального исхода на КИЛИ:

имеется,  
не имеется

Замечания к карте разбора летального исхода на КИЛИ:

имеются,  
не имеются

Протокол разбора летального исхода на ЛКК:

имеется,  
не имеется

Результаты работы ЛКК \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

Предложения: \_\_\_\_\_

Подпись эксперта

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ пациента \_\_\_\_\_ (матери  
ребёнка)

Дата \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ место  
рождения \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ место  
смерти \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Основной \_\_\_\_\_

Осложнения \_\_\_\_\_

основного \_\_\_\_\_

Сопутствующий \_\_\_\_\_



Приложение № 6  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 16 мая 2016 г. № 182

**Форма решения  
комиссии по анализу перинатальной, младенческой, детской,  
материнской смертности**

**Решение  
комиссии  
по анализу причин перинатальной, младенческой, детской,  
материнской смертности**

**РЕШЕНИЕ**

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Дата смерти \_\_\_\_\_  
Медицинская организация, к которой приписан случай \_\_\_\_\_  
Медицинские организации, принимавшие участие в оказании медицинской помощи \_\_\_\_\_  
Клинический диагноз \_\_\_\_\_  
Патологоанатомический диагноз \_\_\_\_\_  
Дефекты в оказании медицинской помощи \_\_\_\_\_  
Заключение:  
Причины смертельного исхода заболевания \_\_\_\_\_  
Рекомендации по мероприятиям, предупреждающим дефекты в оказании медицинской помощи в учреждении, их допустившем, в других медицинских организациях \_\_\_\_\_  
Предложения по мерам взыскания \_\_\_\_\_  
Председатель комиссии (подпись) \_\_\_\_\_  
Дата заседания комиссии \_\_\_\_\_

Примечание: в медицинские учреждения документ направляется без указания персональных данных пациента.