



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
(МИНЗДРАВ ЛНР)

ПРИКАЗ

«15» 08. 2018 г.

№ 509

г. Луганск

**Зарегистрировано  
в Министерстве юстиции  
Луганской Народной Республики  
06.09.2018 за № 461/2105**

**Об организации  
проведения постоянного мониторинга и рассмотрения случаев  
перинатальной, младенческой и детской смертности**

На основании статьи 34 Временного Основного Закона (Конституции) Луганской Народной Республики, статей 29, 30 Закона Луганской Народной Республики от 25.06.2014 № 14-І «О системе исполнительных органов государственной власти» (с изменениями), подпункта 79 пункта 3.1.2, пункта 4.1, подпункта 12 пункта 5.4 Положения о Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики, утвержденного постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 11.04.2017 № 172/17, с целью обеспечения своевременного мониторинга и рассмотрения случаев перинатальной, младенческой и детской смертности в Луганской Народной Республике, повышения эффективности работы акушерской и педиатрической служб, а также дальнейшего снижения показателей перинатальной,

младенческой и детской смертности в медицинских организациях Луганской Народной Республики, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Положение о клинико-экспертной комиссии при Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики по анализу перинатальной, младенческой и детской смертности.

1.2. Порядок проведения постоянного мониторинга и рассмотрения случаев перинатальной, младенческой и детской смертности в медицинских организациях Луганской Народной Республики.

2. Юридическому отделу Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики подать настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Луганской Народной Республики в установленном порядке в течение пяти рабочих дней после его подписания.

3. Настоящий приказ распространяется на все медицинские организации Луганской Народной Республики независимо от формы собственности, оказывающие медицинскую помощь детскому населению и по родовспоможению.

4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на директора департамента организации оказания медицинской помощи, медицины катастроф, лицензирования и медицинского образования Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

5. Настоящий приказ вступает в силу по истечении 10 (десяти) дней после дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности  
Министра здравоохранения  
Луганской Народной Республики

Н.А. Пащенко

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Министерства здравоохранения  
Луганской Народной Республики  
от «15» 08. 2018 г. № 509

**Зарегистрировано  
в Министерстве юстиции  
Луганской Народной Республики  
06.09.2018 за № 461/2105**

**Положение  
о клинико-экспертной комиссии  
при Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики  
по анализу перинатальной, младенческой и детской смертности**

**I. Общие положения**

1.1. Положение о клинико-экспертной комиссии при Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики по анализу перинатальной, младенческой и детской смертности (далее – Положение) устанавливает порядок создания, организации работы, функции и полномочия клинико-экспертной комиссии при Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики по рассмотрению случаев перинатальной, младенческой и детской смертности в Луганской Народной Республике (далее – Клинико-экспертная комиссия Министерства).

1.2. Под медицинскими организациями в настоящем Положении понимаются медицинские организации независимо от формы собственности и ведомственной подчиненности.

1.3. Клинико-экспертная комиссия Министерства является коллегиальным совещательным постоянно действующим органом, образованным Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики (далее – Минздрав ЛНР), с целью изучения и осуществления углубленного анализа контроля качества лечебно-диагностического процесса в медицинских организациях Луганской Народной Республики, на основе

материалов, полученных при анализе перинатальной, младенческой и детской смертности.

1.4. Клинико-экспертная комиссия Министерства осуществляет организационно-методическую и консультативную помощь по анализу случаев перинатальной, младенческой и детской смертности в медицинских организациях Луганской Народной Республики.

1.5. В своей работе Клинико-экспертная комиссия Министерства руководствуется Временным Основным Законом (Конституцией) Луганской Народной Республики, законами Луганской Народной Республики, нормативными правовыми актами Главы Луганской Народной Республики, Совета Министров Луганской Народной Республики, Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, иными действующими нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы осуществления медицинской и фармацевтической деятельности на территории Луганской Народной Республики, в том числе настоящим Положением.

1.6. Решение о создании или ликвидации Клинико-экспертной комиссии Министерства, ее персональный и количественный состав утверждается приказами Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

1.7. В состав Клинико-экспертной комиссии Министерства входят: председатель, заместитель председателя, секретарь, члены комиссии.

1.8. Клинико-экспертную комиссию Министерства возглавляет заместитель Министра здравоохранения Луганской Народной Республики или директор департамента организации оказания медицинской помощи, медицины катастроф, лицензирования и медицинского образования Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

1.9. Заместителем председателя Клинико-экспертной комиссии Министерства назначается директор департамента организации оказания медицинской помощи, медицины катастроф, лицензирования и медицинского образования или заведующий профильной кафедрой по направлению «Педиатрия» государственной образовательной организации Луганской Народной Республики, реализующей образовательные программы высшего медицинского и фармацевтического образования.

1.10. Членами Клинико-экспертной комиссии Министерства назначаются специалисты в области педиатрии и экстрагенитальной патологии Минздрава ЛНР, медицинских образовательных организаций, специалисты медицинских организаций государственной формы собственности по вопросам акушерства и гинекологии, терапии, хирургии, анестезиологии, патологической анатомии, судебно-медицинской экспертизы (по согласованию).

1.11. Минимальный количественный состав Клинико-экспертной комиссии Министерства – 7 (семь) человек.

1.12. Все члены Клинико-экспертной комиссии Министерства имеют право голоса.

1.13. Секретарем Клинико-экспертной комиссии Министерства назначается главный (или главный внештатный) специалист по педиатрии департамента организации оказания медицинской помощи, медицины катастроф, лицензирования и медицинского образования Минздрава ЛНР. Секретарь является членом Клинико-экспертной комиссии Министерства.

1.14. В случае отсутствия на заседании председателя Клинико-экспертной комиссии Министерства его обязанности исполняет заместитель председателя Клинико-экспертной комиссии Министерства.

1.15. В случае отсутствия секретаря по решению председателя Клинико-экспертной комиссии Министерства обязанности секретаря возлагаются на другого члена Клинико-экспертной комиссии Министерства.

1.16. К рассмотрению отдельных случаев перинатальной, младенческой и детской смерти в случае необходимости могут привлекаться специалисты других врачебных специальностей (по согласованию), которые не входят в состав Клинико-экспертной комиссии Министерства. Привлеченные специалисты не являются членами Клинико-экспертной комиссии Министерства и не имеют права голоса при вынесении решения. Экспертные мнения привлеченных специалистов излагаются в устной форме на заседании Клинико-экспертной комиссии Министерства, а также в свободной письменной форме и приобщаются к материалам заседания Клинико-экспертной комиссии Министерства.

## **II. Основные задачи и полномочия**

### **Клинико-экспертной комиссии Министерства**

2.1. Основной задачей Клинико-экспертной комиссии Министерства является проведение экспертной оценки первичной медицинской документации случаев перинатальной, младенческой или детской смертности.

Клинико-экспертная комиссия Министерства оценивает конечные результаты деятельности специалистов структурных подразделений и медицинских организаций, в том числе:

- 1) оценку качества оказания медицинской помощи в соответствии с требованиями клинических протоколов оказания медицинской помощи нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья;
- 2) соответствие диагноза и непосредственной причины смерти, выставленных врачами во врачебном свидетельстве о смерти;
- 3) качество ведения медицинской документации;
- 4) соответствие оформления врачебного свидетельства о смерти, выданного данной медицинской организацией, действующему законодательству Луганской Народной Республики;
- 5) качество оформления документов – направление умершего больного на патологоанатомическое или судебно-медицинское исследование;
- 6) дефекты лечебно-диагностического процесса, в том числе выявленные патологоанатомическим или судебно-медицинским исследованием: своевременность направления больного на госпитализацию, своевременность и достоверность прижизненной диагностики, адекватность лечения, проводившегося врачами данной медицинской организацией;
- 7) соответствие заключительного клинического диагноза диагнозу, установленному патологоанатомическим или судебно-медицинским исследованием;
- 8) своевременность установления диагноза основного заболевания и его важнейших осложнений;
- 9) адекватность проводившегося лечения;
- 10) при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов выясняются причины диагностической ошибки, их категория.

2.2 Клинико-экспертная комиссия Министерства проводит экспертную оценку случаев летальных исходов детей первого года жизни, как после патологоанатомических, так и после судебно-медицинских исследований, а также случаев летальных исходов, где по заявлению родителей не производилось патологоанатомическое исследование.

2.3. Рассмотрению на Клинико-экспертной комиссии Министерства в обязательном порядке подлежат все случаи ошибок клинической диагностики, отнесенных к расхождению 3 категории (R-III), все случаи витально опасных ятрогенных осложнений, все случаи досуточной летальности и «синдрома внезапной смерти».

2.4. Клинико-экспертная комиссия Министерства рассматривает представления судебных и правоохранительных органов по качеству оказания медицинской помощи детям первого года жизни.

2.5. Клинико-экспертная комиссия Министерства для выполнения возложенных на нее задач имеет право:

получать в установленном законодательством порядке от предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности необходимую

информацию, связанную с рассмотрением перинатальной, младенческой или детской смерти;

привлекать в случае необходимости специалистов по любым врачебным специальностям с целью более детального изучения причины перинатальной, младенческой или детской смерти;

предоставлять предложения по совершенствованию мониторинга случаев перинатальной, младенческой или детской смерти;

давать заключения по улучшению организации деятельности медицинских организаций;

представлять по результатам экспертной оценки, – Министру здравоохранения Луганской Народной Республики, руководителям медицинских организаций, – заключения о целесообразности пересмотра квалификационной категории, целесообразности мер дисциплинарного воздействия и штрафных санкций, передачи дел в следственные органы.

### **III. Организация работы Клинико-экспертной комиссии Министерства, права и обязанности ее членов**

3.1. Формой работы Клинико-экспертной комиссии Министерства являются заседания, которые созываются в случае необходимости, но не реже одного раза в квартал.

3.2. Заседание Клинико-экспертной комиссии Министерства считается правомочным, если в нем принимают участие не менее 2/3 членов ее персонального состава.

3.3. Все случаи, поступившие на Клинико-экспертную комиссию Министерства, должны быть рассмотрены в течение 30 дней.

3.4. Председатель Клинико-экспертной комиссии Министерства:  
контролирует подготовку документов для заседания и несет ответственность за соблюдение сроков рассмотрения материалов членами Клинико-экспертной комиссии Министерства;

определяет время и место проведения, а также повестку заседания Клинико-экспертной комиссии Министерства;

контролирует вопросы относительно недопущения реального или потенциального конфликта интересов членов Клинико-экспертной комиссии Министерства.

3.5. Секретарь Клинико-экспертной комиссии Министерства:  
уведомляет членов Клинико-экспертной комиссии Министерства не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней о дате заседания, времени и месте его проведения (в письменной или устной форме);

предоставляет материалы членам Клинико-экспертной комиссии Министерства для ознакомления не позднее, чем за 3 (три) рабочих дня до заседания;

отвечает за подготовку документов к заседанию Клинико-экспертной комиссии Министерства;

ведет и оформляет Протокол заседания Клинико-экспертной комиссии при Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики по анализу перинатальной, младенческой и детской смертности (далее – Протокол) согласно приложению к настоящему Положению, а также другие документы по поручению председателя Клинико-экспертной комиссии Министерства.

3.6. Член Клинико-экспертной комиссии Министерства имеет право:  
знакомиться с материалами, представленными на рассмотрение Клинико-экспертной комиссии Министерства;

участвовать в обсуждении случая перинатальной, младенческой или детской смерти;

выражать свое мнение по рассматриваемым вопросам;

выражать особое мнение с оформлением его в письменном виде.

3.7. Член Клинико-экспертной комиссии Министерства обязан участвовать в заседании и принятии решений путем голосования.

3.8. Решение Клинико-экспертной комиссии Министерства принимается путем открытого голосования.

3.9. Решение считается принятым в случае, если за него проголосовало не менее двух третей от присутствующих на заседании.

3.10. Член Клинико-экспертной комиссии Министерства, который не поддерживает решение Клинико-экспертной комиссии Министерства, подает в свободной письменной форме свое особое мнение, которое прилагается к Протоколу в течение трех рабочих дней с даты заседания.

3.11. В случае равного распределения голосов, решающим является голос председательствующего на заседании, который голосует последним.

3.12. Решение Клинико-экспертной комиссии Министерства оформляется протоколом, который подписывается председателем, секретарем и членами Клинико-экспертной комиссии Министерства.

Копии Протоколов направляются руководителям медицинских организаций, и в иные учреждения и организации в соответствии с действующим законодательством, а также выдаются по письменному требованию родителей ребенка (либо его законных представителей),



оформленному в свободной форме и поданному на имя Председателя Клинико-экспертной комиссии Министерства.

В случае принятия решения о целесообразности пересмотра квалификационной категории, копия указанного решения (Протокола) направляется председателю соответствующей аттестационной комиссии или председателю центральной аттестационной комиссии, созданных Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики.

3.13. При комиссионном рассмотрении и проведении экспертной оценки случая перинатальной, младенческой и детской смертности, присутствие лиц занимавшихся оказанием помощи ребенку, является обязательным.

3.14. Заключение Клинико-экспертной комиссии Министерства является обязательным для исполнения медицинскими организациями, физическими лицами-предпринимателями, имеющими специальное разрешение (лицензию) за осуществление медицинской деятельности на территории Луганской Народной Республики, аттестационными комиссиями и центральной аттестационной комиссией, созданными Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики.

#### **IV. Ответственность членов Клинико-экспертной комиссии Министерства**

4.1. Члены Клинико-экспертной комиссии Министерства несут ответственность за достоверность и обоснованность результатов проведенной экспертной оценки первичной медицинской документации по случаю перинатальной, младенческой и детской смерти, в соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики.

4.2. Решения Клинико-экспертной комиссии Министерства подлежат обжалованию в порядке, предусмотренном действующим законодательством Луганской Народной Республики.

Исполняющий обязанности  
Министра здравоохранения  
Луганской Народной Республики

Н.А. Пащенко

Приложение  
к Положению о клинико-экспертной  
комиссии по анализу перинатальной,  
младенческой и детской смертности  
Министерства здравоохранения  
Луганской Народной Республики

**Протокол**  
**заседания Клинико-экспертной комиссии**  
**при Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики**  
**по анализу перинатальной, младенческой и детской смертности**

от \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

**ПОВЕСТКА:**

1. Комиссия в составе:

Председатель

\_\_\_\_\_  
(руководитель КЭК или его заместитель)

Члены

\_\_\_\_\_  
(члены КЭК)

Приглашенные

\_\_\_\_\_  
(специалисты, представляющие материалы на КЭК, эксперты)

Секретарь КЭК

В присутствии:

Проверяемые лица

Руководители

2. Рассмотрела:

Представленные материалы

\_\_\_\_\_  
(медицинские документы, протоколы, объяснительные записки, результаты  
служебных расследований, акты проверок, приказы и т.д.)

Продолжение приложения

3. Выяснила

\_\_\_\_\_

(изложение сущности рассматриваемого вопроса)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Отметила \_\_\_\_\_

(выявленные недостатки и нарушения)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Заключение:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Председатель КЭК \_\_\_\_\_

Секретарь КЭК \_\_\_\_\_

Члены КЭК:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕН  
приказом Министерства здравоохранения  
Луганской Народной Республики  
от «15» 08. 2018 г. № 509

**Зарегистрировано  
в Министерстве юстиции  
Луганской Народной Республики  
06.09.2018 за № 462/2106**

**Порядок  
проведения постоянного мониторинга и рассмотрения случаев  
перинатальной, младенческой и детской смертности  
в медицинских организациях  
Луганской Народной Республики**

**I. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок проведения постоянного мониторинга и рассмотрения случаев перинатальной, младенческой и детской смертности в медицинских организациях (далее – Порядок) определяет требования к процедуре предоставления информации о случаях перинатальной, младенческой и детской смертности, с целью анализа случаев смерти детей в возрасте 0 – 17 лет и перинатальной смерти, совершенствования анализа, и контроля за уровнем перинатальной, младенческой и детской смертности (далее – детская смертность и мертворождаемость), разработки управленческих решений по оптимизации оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям, дальнейшему снижению показателей детской смертности и мертворождаемости.

1.2. Под медицинскими организациями в настоящем Порядке понимаются медицинские организации независимо от формы собственности и ведомственной подчиненности.

1.3. Порядок определяет алгоритм действий по разбору случаев смерти детей в возрасте 0 – 17 лет и перинатальной смерти, а также порядок анализа, и контроля за показателями детской смертности на всех уровнях оказания медицинской помощи в медицинских организациях Луганской Народной Республики.

1.4. Система мониторинга и рассмотрения случаев детской смертности и мертворождаемости включает:

1-й уровень – проведение разбора и анализа случаев детской смертности в возрасте 0 – 17 лет и перинатальной смерти на уровне медицинской организации;

2-й уровень – проведение разбора и анализа показателей детской смертности и перинатальной смерти на уровне Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

1.5. Мониторингу и рассмотрению случаев перинатальной, младенческой и детской смертности подлежат случаи:

а) мертворождений;

б) летальных исходов в стационаре;

в) смерти детей первого года жизни;

г) смерти детей 0 – 17 лет от заболеваний;

д) смерти детей, оказавшихся в особо неблагоприятных жизненных обстоятельствах;

е) смерти детей 0 – 17 лет от несчастных случаев при госпитализации их в медицинские организации Луганской Народной Республики.

1.6. Прогнозирование риска неблагоприятного исхода острых заболеваний у детей первого года жизни на догоспитальном этапе, проводится лечащим врачом, согласно Шкале прогнозирования на догоспитальном этапе риска неблагоприятного исхода острых заболеваний у детей первого года жизни (приложение № 1).

1.7. Определение степени тяжести заболевания у детей до 3-х лет с острыми заболеваниями, проводится лечащим врачом согласно Шкале для определения степени тяжести заболевания (применяется у детей до 3-х лет с острыми заболеваниями) (приложение № 2).

## **II. Порядок проведения постоянного мониторинга и рассмотрения случаев перинатальной, младенческой и детской смертности**

2.1. При возникновении случая смерти ребенка, медицинский работник, установивший факт смерти, письменно информирует заведующего отделением или главного врача медицинской организации (в ночное время или в выходные дни – ответственного дежурного врача).

2.2. Медицинский работник, который установил факт смерти ребенка, передает информацию в отделение плановой и экстренной медицинской помощи (санавиации) Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганский республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» по форме, согласно приложению № 3.

2.3. При возникновении случая мертворождаемости, медицинский работник, который установил этот факт, в устной форме информирует заведующего отделением или главного врача медицинской организации (в ночное время или в выходные дни – ответственного дежурного врача), а также главного городского (районного) специалиста по акушерству и гинекологии.

2.4. Перед передачей медицинской документации в патологоанатомическое отделение или бюро судебно-медицинской экспертизы проводится копирование всей медицинской документации ребенка (в случае мертворождения и младенческой смертности проводится копирование всей медицинской документации матери). Копии остаются в медицинской организации и в дальнейшем используются для проведения мониторинга и анализа в соответствии с настоящим Порядком.

2.5. Труп ребенка направляется в патологоанатомическое отделение или бюро судебно-медицинской экспертизы на вскрытие, в порядке предусмотренном действующим законодательством Луганской Народной Республики.

2.6. Обязательное патологоанатомическое вскрытие проводится в случаях:

- 1) смерти детей первого года жизни;
- 2) мертворождаемости;
- 3) инфекционных заболеваний или подозрений на них;
- 4) неясного диагноза заболевания, повлекшего смерть;
- 5) смерти во время и после хирургических операций, переливания крови, анафилактического шока, инструментальных исследований;
- 6) пребывания в стационарных условиях менее одних суток.

### **III. Порядок проведения мониторинга, рассмотрения случаев и анализ перинатальной, младенческой и детской смертности на 1-м уровне**

3.1. Руководитель медицинской организации Луганской Народной Республики приказом определяет порядок и сроки проведения разбора и анализа случаев детской смертности в возрасте 0 –17 лет и перинатальной смерти, а также порядок проведения ежемесячного анализа показателей и

причин летальности нарастающим итогом в сравнении с соответствующим периодом прошлого года в подведомственной организации.

3.2. Разбор и анализ случаев детской смертности в возрасте 0 –17 лет и перинатальной смерти осуществляется врачебно-консультационной комиссией (врачебной комиссией) медицинской организации. При отсутствии врачебно-консультационной комиссии (врачебной комиссии) разбор и анализ случаев детской смертности в возрасте 0 –17 лет и перинатальной смерти осуществляется комиссией, персональный и численный состав которой утверждается руководителем медицинской организации.

3.3. Разбор случая смерти ребенка и перинатальной смерти проводится не позднее 25 дней с момента констатации смерти (мертворождения) или не позднее 5 дней с момента получения результатов вскрытия или получения заключения судебно-медицинской экспертизы.

3.4. Разбор случая смерти ребенка и перинатальной смерти начинается с проведения экспертной оценки качества оказания медицинской помощи на основании первичной медицинской документации. По результатам проведения экспертной оценки качества оказания медицинской помощи составляется Карта экспертной оценки случая перинатальной, младенческой и детской смертности (приложение № 4).

3.5. Проведение экспертной оценки и заполнение карты экспертной оценки случая перинатальной, младенческой и детской смертности осуществляется заместителем руководителя медицинской организации или иным уполномоченным лицом медицинской организации.

3.6. Рассмотрение случаев перинатальной, младенческой и детской смертности проводится с разбором всех этапов медицинского наблюдения и оказания медицинской помощи матери и ребенку (женская консультация, родильное отделение, амбулаторно-поликлинические организации, станция скорой медицинской помощи, детский стационар, республиканская больница).

3.7. При рассмотрении случаев смерти детей и мертворождений подлежит экспертной оценке следующая учетная медицинская документация:

3.7.1. В случае мертворождения:

«Индивидуальная карта беременной и родильницы» (форма № 111/у);

«История родов» (форма № 096/у);

копия врачебного свидетельства о перинатальной смерти (форма № 106-2/у);

3.7.2. В случае младенческой смерти:

«Индивидуальная карта беременной и родильницы» (форма № 111/у);

«История родов» (форма № 096/у);  
 «Карта развития новорожденного» (форма № 097/у);  
 «История развития ребенка» (форма № 112/у);  
 «Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у);  
 «Карта выезда скорой медицинской помощи» (форма № 110/у);  
 копия врачебного свидетельства о смерти (форма № 106/у) или копия  
 фельдшерской справки о смерти (форма № 106-1/у) или копия врачебного  
 свидетельства о перинатальной смерти (форма № 106-2/у);

3.7.3. В случае детской смерти:

«История развития ребенка» (форма № 112/у);  
 «Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у);  
 «Карта выезда скорой медицинской помощи» (форма № 110/у);  
 копия врачебного свидетельства о смерти (форма № 106/у) или копия  
 фельдшерской справки о смерти (форма № 106-1/у).

3.8. При проведении экспертной оценки качества оказания медицинской помощи в случаях детской и перинатальной смерти используется следующая схема, позиции которой в обязательном порядке должны быть отражены в Карте экспертной оценки случая перинатальной, младенческой и детской смертности (приложение № 4):

- 1) данные анамнеза жизни и заболевания;
- 2) своевременность обращения за медицинской помощью;
- 3) клиническая картина заболевания;
- 4) своевременность оказания медицинской помощи в соответствии с тяжестью состояния;
- 5) соблюдение этапности оказания медицинской помощи;
- 6) выполнение требований разноуровневого принципа оказания перинатальной помощи в соответствии с показаниями;
- 7) качество предтранспортировочной подготовки, транспортировки;
- 8) полнота тактических, организационных, лечебно-диагностических мероприятий;
- 9) проведенное лечение с оценкой эффективности по этапам;
- 10) соответствие проведенных мероприятий по диагностике и лечению клиническим протоколам (стандартам) диагностики и лечения;
- 11) своевременность организации врачебных консультаций (консилиумов), вызовов реанимационно-консультативных бригад;
- 12) уровень квалификации специалистов, принимавших участие в оказании медицинской помощи;
- 13) качество ведения медицинской документации;
- 14) наличие и выполнение клинических протоколов (стандартов) диагностики и лечения;
- 15) оценка материально-технической базы медицинской организации (оборудование, обеспечение лекарственными средствами и изделиями



медицинского назначения (наличие и доступность в момент оказания медицинской помощи));

16) выявление дефектов, допущенных в процессе оказания медицинской помощи и оказавших влияние на течение и исход заболевания;

17) выводы, предложения.

3.9. Руководителем медицинской организации определяется форма проведения обсуждения и разбора случаев детской смертности и перинатальной смерти на уровне медицинской организации – рассмотрение на заседании лечебно-консультативной комиссии, клинико-анатомической конференции и прочих совещательных органов медицинской организации.

При любой форме проведения разбора приглашаются и заслушиваются: члены лечебно-консультативной комиссии;

специалисты, принимавшие участие в оказании медицинской помощи матери и ребенку на разных ее этапах;

патологоанатомы или судебно-медицинские эксперты, проводившие вскрытие.

3.10. Результаты разбора оформляются в виде решения (протокола), которое содержит:

1) краткий клинико-анатомический эпикриз, отражающий основные моменты оказания медицинской помощи;

2) результаты сопоставления клинического и патологоанатомического (судебно-медицинского) диагнозов. В случаях расхождения, указывается его категория (1, 2 или 3) и причина в соответствии с Перечнем категорий расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов (приложение № 5). В случаях совпадения диагнозов отмечается своевременность установки клинического диагноза;

3) выводы о соответствии проводимых мероприятий требованиям действующих нормативных правовых актов и причины невыполнения;

4) оценку неправомерных действий;

5) анализ критических ситуаций;

6) рекомендации по устранению выявленных ошибок и недостатков;

7) управленческие решения и организационные мероприятия, направленные на предотвращение случаев детской смертности и перинатальной смерти.

3.11. Результатом проведенного разбора случаев детской и перинатальной смерти является принятие мер организационного характера, направленных на оптимизацию оказания медицинской помощи на уровне конкретной медицинской организации.

Руководитель медицинской организации осуществляет контроль выполнения принятых мер.

3.12. Вся медицинская документация (подлинники) по перинатальной смерти и случаев детской смертности находится на хранении в медицинской организации. В случае необходимости выдачи подлинников, в медицинской организации остается заверенная копия.

#### **IV. Проведение мониторинга, рассмотрение случаев и анализ перинатальной, младенческой и детской смертности на 2-м уровне**

4.1. Информация о результатах разбора детской и перинатальной смерти в медицинской организации на 1-м уровне, не позднее 5 дней от момента проведения разбора, направляется на 2-й уровень. Ответственность за качество и своевременность предоставления информации на 2-й уровень возлагается на заместителя руководителя медицинской организации по курируемому направлению или иное лицо, уполномоченное приказом руководителя медицинской организации.

4.2. Информация о результатах рассмотрения случаев смерти ребенка и перинатальной смерти включает:

- 1) заверенную копию имеющейся медицинской документации;
- 2) копии: врачебного свидетельства о смерти (форма № 106/у) или фельдшерской справки о смерти (форма № 106-1/у) или врачебного свидетельства о перинатальной смерти (форма № 106-2/у);
- 3) справку с анализом случая смерти ребенка;
- 4) протокол (копию) патологоанатомического вскрытия;
- 5) решение (протокол) медицинской организации по результатам рассмотрения случаев смерти ребенка и перинатальной смерти;
- 6) копию приказа руководителя медицинской организации по результатам рассмотрения случаев смерти ребенка и перинатальной смерти (при его издании).

4.3. Ежеквартально на 2-м уровне проводится анализ показателей детской и перинатальной смерти по Луганской Народной Республике, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

4.4. Для проведения мониторинга на 2-м уровне, используются ежеквартальные данные Государственного комитета статистики Луганской Народной Республике о числе родившихся, умерших детей в возрасте до 1 года, детей от 1 до 17 лет, мертворожденных.

4.5. Государственное учреждение «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики ежемесячно в срок до 20-го числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет в Министерство здравоохранения Луганской Народной Республики сводную аналитическую справку по Луганской Народной Республике с указанием следующих разделов:

- а) мониторинг всех случаев младенческой смертности по оперативной информации медицинских организаций Луганской Народной Республики;
- б) основные тенденции изменения показателей и их структуры в сравнении с аналогичным периодом прошлого года по Луганской Народной Республике в целом, и по административно-территориальным единицам. Показатели сравниваются с аналогичным периодом предыдущего года.

4.6. Клинико-экспертная комиссия при Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики рассматривает не менее 20-25% от общего количества случаев умерших детей первого года жизни и смертельные исходы заболеваний у детей от предотвратимых причин согласно Перечню критериев предотвратимости и смертельных исходов заболеваний: категории суждения и предотвратимости (приложение № 6).

4.7. На заседании Клинико-экспертной комиссии при Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики:

- 1) анализируются причины, недостатки, приведшие к перинатальной смерти и детской смертности по Луганской Народной Республике в целом и по административно-территориальным единицам;
- 2) анализируются основные организационные и управленческие решения, принятые по Луганской Народной Республике в целом и по административно-территориальным единицам, за анализируемый период;
- 3) анализируются выводы заседаний лечебно-консультативных комиссий, клинико-анатомических конференций и прочих совещательных органов медицинских организаций;
- 4) рекомендации о необходимости принятия соответствующих мер непосредственно в целом по Луганской Народной Республике.

С аналитической справкой, как приложение, представляются основные моменты из рецензий по наиболее показательным случаям смерти по Луганской Народной Республике в целом, а также и по административно-территориальным единицам.

Исполняющий обязанности  
Министра здравоохранения  
Луганской Народной Республики

Н.А. Пащенко

Приложение № 1  
к Порядку проведения постоянного  
мониторинга и рассмотрения случаев  
перинатальной, младенческой и детской  
смертности в медицинских организациях  
Луганской Народной Республики

**Шкала прогнозирования  
на догоспитальном этапе риска неблагоприятного исхода  
острых заболеваний у детей первого года жизни**

№ п/п	Факторы риска	Градация факторов	Прогностический коэффициент
1	2	3	4
1	Некачественный уход за ребенком	Да	16
		нет	-4
2	Вредные привычки у матери (злоупотребление алкоголем)	Да	13
		нет	-2
3	Ребенок из семьи, приехавшей из-за пределов Луганской Народной Республики	Да	12
		нет	-3
4	Мать не работает	Да	12
		нет	-3
5	Многодетная семья (3 детей и более)	Да	9
		нет	-2
6	Отец не работает	Да	7
		нет	-1
7	Недостаточная санитарная культура родителей	Да	5
		нет	-2
8	Ребенок из многоплодной беременности	Да	4
		нет	-1
9	Несвоевременное обращение за медицинской помощью	Да	5
		нет	-1
10	Отказ от лечения	Да	5
		нет	-1
11	Отказ от госпитализации	Да	6
		нет	-1

## Продолжение приложения № 1

1	2	3	4
12	Искусственное вскармливание	Да	3
		нет	-1
13	Недоношенный ребенок	Да	3
		нет	-1

1. Группа благоприятного прогноза – сумма прогностических коэффициентов (от -23 до -6).

2. Группа внимания – сумма коэффициентов (от -5 до 5). Необходима организация стационара на дому или госпитализация.

3. Группа повышенного внимания (высокий риск неблагоприятного исхода заболевания) – сумма коэффициентов (от 6 до 100). Госпитализация обязательна. В случае отказа родителей от госпитализации – решение вопроса о принудительной госпитализации принимает руководитель медицинской организации, уведомив при этом социальные службы.

Приложение № 2  
к Порядку проведения постоянного мониторинга и рассмотрения случаев перинатальной, младенческой и детской смертности в медицинских организациях Луганской Народной Республики

**Шкала для определения степени тяжести заболевания  
(применяется у детей до 3-х лет с острыми заболеваниями)**

<b>Критерий</b>	<b>Кол-во баллов</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
<b>1. Цвет кожи</b>	
Нормальная	-1
Гиперемированная	0
Желтушность	+3
Бледная «мраморная»	+3
Другая	+7
<b>2. Цианоз</b>	
Нет	-2
Периоральный	+4
Распространенный	+7
<b>3. Сознание</b>	
Нормальное	-3
Вялый	+3
Возбужден	+3
Без сознания	+7
<b>4. Судороги, мышечный тонус</b>	
Нет, мышечный тонус нормальный	-3
Повышенный мышечный тонус	+3
Мышечная гипотония, судорог нет	+7
Есть судороги	+7

## Продолжение приложения № 2

<b>1</b>	<b>2</b>
<b>5. Затруднения при дыхании</b>	
Нет	0
Затруднен выдох	+3
Затрудненный вдох	+4
Затрудненный вдох и выдох	+3
<b>6. Характер дыхания</b>	
Нормальное	0
Частое	+3
Другое	+7
<b>7. Пальпация пульса на лучевой артерии</b>	
Есть	-2
Нет	+5
<b>8. Родничок</b>	
Закрыт	0
Нормальный	-1
Западает	+3
Выбухает	+4
<b>9. Температура тела</b>	
Менее 35,6	+4
35,6-38,5	0
38,6-39,5	+2
Выше 39,5	+3
<b>10. Частота дыхания</b>	
Менее 24	+5
24-44	0
44-50	+3
Выше 50	+4

## Продолжение приложения № 2

<b>1</b>	<b>2</b>
<b>11. Частота сердечных сокращений</b>	
Менее 100	+5
100-160	0
Более 160	+4
<b>12. Рвота за последние 8 часов</b>	
Нет	0
1 раз	+2
2 раза и более	+3
<b>13. Стул за последние 8 часов</b>	
Нет	0
1-2 раза	+2
3-4 раза	+3
Более 4 раз	+4
<b>14. Мочился за последние 8 часов</b>	
3 раза и более	0
2 раза	+2
1 раз	+3
Не мочился	+5
<b>15. Менингеальные симптомы</b>	
Отрицательные	0
Сомнительные	+3
Положительные	+4

Примечание:

1. При наличии у больного хотя бы одного признака со значением +3, ребенка необходимо госпитализировать или обеспечить срочный осмотр врачом.

2. При наличии у больного хотя бы одного признака со значением +4 и более, необходима срочная госпитализация после оказания неотложной помощи.



Приложение № 3  
к Порядку проведения постоянного  
мониторинга и рассмотрения случаев  
перинатальной, младенческой и детской  
смертности в медицинских организациях  
Луганской Народной Республики

**Карта**  
**экстренного извещения**  
**о случае перинатальной, младенческой и детской смертности**

Медицинская организация \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Дата смерти \_\_\_\_\_

Место смерти \_\_\_\_\_  
(родильный дом, стационар, на дому и т.д.)

В случае смерти ребенка в стационаре (конкретное отделение) \_\_\_\_\_ указать:

Дату \_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_ поступления в отделение, где произошла смерть

Место постоянного жительства \_\_\_\_\_  
(по регистрации матери)

Причина смерти (предварительный диагноз)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата передачи информации \_\_\_\_\_

Ф.И.О. лица, передавшего информацию, должность, контактный телефон

---

Приложение № 4  
к Порядку проведения постоянного  
мониторинга и рассмотрения случаев  
перинатальной, младенческой и детской  
смертности в медицинских организациях  
Луганской Народной Республики

**Карта**  
**экспертной оценки случая**  
**перинатальной, младенческой и детской смертности**

от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_

Медицинская организация \_\_\_\_\_

№ протокола разбора \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Возраст (мес., дней) \_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Социальный статус семьи: (благополучная, неблагополучная \_\_\_\_\_ баллов)

№ истории болезни \_\_\_\_\_ № протокола вскрытия \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_ леч. врач \_\_\_\_\_

поликлиника \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_

Дата перевода в учреждение III уровня \_\_\_\_\_

Дата смерти \_\_\_\_\_ Проведено койко-дней (I - II/III уровень) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Дата установления клинического диагноза:

в стационаре I - II уровня \_\_\_\_\_ (на \_\_\_\_\_ день с момента поступления)

в стационаре III уровня \_\_\_\_\_ (на \_\_\_\_\_ день с момента поступления)

Дата установления заключительного диагноза:

в стационаре I - II уровня \_\_\_\_\_ (на \_\_\_\_\_ день с момента поступления)

в стационаре III уровня \_\_\_\_\_ (на \_\_\_\_\_ день с момента поступления)

В ходе экспертизы изучены материалы:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

**Сопоставление заключительного клинического и**  
**паталогоанатомического диагнозов**

Диагноз основного заболевания:

\_\_\_\_\_

Смертельное осложнение:

---

---

---

Важнейшее сопутствующее заболевание:

---

---

---

Причина ошибки диагностики: категория ошибки диагностики: I, II, III  
Категория ошибки не устанавливается

### **Основные дефекты ведения больного**

1. Неполюценный сбор анамнеза:

---

---

2. Несвоевременность обследования:

---

---

3. Недостаточность обследования (конкретно)

---

---

---

4. Осложнения диагностич. процедур (конкретно)

---

---

---

5. Несвоевременность лечения

---

---

6. Неадекватность выбора лечения

---

---

7. Осложнения лечебных пособий (конкретно)

---

---

---

8. Дефекты техники лечебных пособий

---

---

9. Дефекты диагностики и лечения осложнений диагностических и лечебных мероприятий (конкретно)

10. Дефекты медицинской документации:

а) оформление титульного листа

б) информативность дневниковых записей

в) отсутствие плана обследования и лечения

г) отсутствие или неинформативность записей заведующего отделением

д) отсутствие этапных эпикризов

е) отсутствие предоперационной концепции

ж) отсутствие или неинформативность концепции анестезиолога

з) дефекты описания оперативного вмешательства

и) дефекты записей консультантов (конкретно)

к) дефекты документации инструментального исследования (конкретно)

При заполнении отдела, где записывается причина клинической диагностической ошибки, вносится КОД (подчеркнуть), присвоенный определенной ошибке:

1. Неполноценно собранный анамнез

2. Недостаточное обследование

3. Неправильная оценка клинических данных

4. Ошибка аппаратного исследования

(используется с дополнительным знаком - подчеркнуть)

- ошибка ЭКГ \_\_\_\_\_

- ошибка УЗИ \_\_\_\_\_

- ошибка эндоскопии \_\_\_\_\_

## Продолжение приложения № 4

- ошибка рентгенолога \_\_\_\_\_
  - ошибка радиоизотопного анализа \_\_\_\_\_
  - ошибка другого вида аппаратного анализа \_\_\_\_\_
  - ошибка клинической лаборатории \_\_\_\_\_
5. Неправильная оценка параклинических исследований  
\_\_\_\_\_
6. Тяжесть состояния больного \_\_\_\_\_
7. Кратковременность пребывания в стационаре \_\_\_\_\_
8. Объективная невозможность диагностики иной причины  
\_\_\_\_\_
9. Отсутствие необходимых условий диагностики (отсутствие аппаратуры, методик и т.д.) \_\_\_\_\_
10. Неправильное построение диагноза \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
11. Другие причины и сочетанные причины ошибки  
\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
12. Наличие периода полного врачебного бездействия (количество часов)  
\_\_\_\_\_
13. Шкала прогнозирования неблагоприятного исхода:  
количество баллов \_\_\_\_\_
14. Шкала определения степени тяжести заболевания:  
количество баллов \_\_\_\_\_

**Характеристика категорий клинических ошибок диагностики**

1. Диагноз в данном стационаре невозможен по объективной причине \_\_\_\_\_ Шифры с 6 по 9.
2. Диагноз возможен, но ошибка диагностики не повлияла на судьбу больного  
\_\_\_\_\_
3. Диагноз возможен, ошибка диагностики привела к неправильному лечению и определила летальный исход. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Краткое заключение эксперта**

Имеет место полное совпадение (R-I) заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по:

основному заболеванию \_\_\_\_\_

осложнению \_\_\_\_\_

сопутствующему заболеванию \_\_\_\_\_

фоновому \_\_\_\_\_

## Продолжение приложения № 4

Имеет место расхождение диагнозов (R-II) клинического и патологоанатомического диагнозов по:

основному заболеванию \_\_\_\_\_

осложнению \_\_\_\_\_

сопутствующему заболеванию \_\_\_\_\_

фоновому \_\_\_\_\_

Имеет место расхождение диагнозов (R-III) клинического и патологоанатомического диагнозов по:

основному заболеванию \_\_\_\_\_

осложнению \_\_\_\_\_

сопутствующему заболеванию \_\_\_\_\_

фоновому \_\_\_\_\_

Основная причина, приведшая к неблагоприятному исходу

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Данный случай относится к категории:

А - непредотвратимых,

В - предотвратимых,

С - суждение о предотвратимости случая затруднено,

Д - заболевание не распознано при жизни.

Рекомендации эксперта:

Данный случай подлежит (не подлежит) рассмотрению на Врачебно-консультационной комиссии (врачебной комиссии) медицинской организации, Клинико-экспертной комиссии при Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики.

Подпись эксперта \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись секретаря ЛКК \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Приложение № 5  
к Порядку проведения постоянного  
мониторинга и рассмотрения случаев  
перинатальной, младенческой и детской  
смертности в медицинских организациях  
Луганской Народной Республики

**Перечень  
категорий расхождения  
клинического и патологоанатомического диагнозов**

Расхождение 1 категории (R-I) – заболевание не было распознано на предыдущих этапах, а в данной медицинской организации установление правильного диагноза было невозможно из-за тяжести состояния больного, распространенности патологического процесса, кратковременности пребывания больного в данной организации.

Расхождение 2 категории (R-II) – заболевание не было распознано в данной медицинской организации в связи с недостатками в обследовании больного, отсутствием необходимых и доступных исследований; при этом следует учитывать, что правильная диагностика не обязательно оказала бы решающее влияние на исход заболевания, но правильный диагноз мог и должен был быть поставлен.

Расхождение 3 категории (R-III) – неправильная диагностика повлекла за собой ошибочную врачебную тактику, что сыграло решающую роль в смертельном исходе.

Только расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов II и III категории имеют непосредственное отношение к медицинской организации, где умер больной.

I категория расхождения диагнозов относится к тем медицинским организациям, которые оказывали медицинскую помощь больному в более ранние сроки его заболевания и до госпитализации в медицинскую организацию, в котором больной умер. Обсуждение этой группы расхождений диагнозов должно быть либо перенесено в эти медицинские организации, либо врачебный персонал последних должен присутствовать на конференции в медицинской организации, где умер больной.

Приложение № 6  
к Порядку проведения постоянного  
мониторинга и рассмотрения случаев  
перинатальной, младенческой и детской  
смертности в медицинских организациях  
Луганской Народной Республики

**Перечень  
критериев предотвратимости  
смертельных исходов заболеваний:  
категории суждения и предотвратимости**

Категория А – непредотвратимые:  
врожденные пороки развития;  
онкологические заболевания;  
травмы, несовместимые с жизнью;  
смерть детей первого месяца жизни при наличии неблагоприятных биологических факторов, влияющих на заболеваемость в периоде новорожденности: рождение с низкой и высокой массой тела, многоплодная беременность, беременность с токсокозом 2 половины и другими осложнениями, от преждевременных и патологических родов, от матери с тяжелыми общими заболеваниями, наличие асфиксии при рождении и прочих патологических состояний новорожденного, но при отсутствии дефектов лечебно-профилактической помощи беременной, роженице, новорожденному.

Категория В – заболевания и осложнения, при которых возможен летальный исход.

Предотвратимые исходы – смертельный исход может быть предотвращен при отсутствии дефектов лечебно-профилактической помощи матери и ребенку, при отсутствии действия неблагоприятных факторов.

Категория С – заболевания, имеющие обычно благоприятный прогноз.

Суждение о предотвратимости затруднено – случаи смерти детей с некоторыми биологическими или социально неблагоприятно влияющими факторами, но при наличии дефектов лечебно-профилактической помощи.

Категория Д – заболевания, не распознанные при жизни.