



**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

*06.12.2019* года № *855*

**г. Калининград**

**Об областной комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности, материнских критических случаев**

Во исполнение Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351, руководствуясь подпунктом 9 пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11.05.2010 № 311 «О Министерстве здравоохранения Калининградской области», в целях совершенствования организации и качества оказания медицинской помощи женщинам и детям, анализа причин и осуществления мер профилактики перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности

**п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1) состав областной комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности, материнских критических случаев согласно приложению № 1;

2) положение об областной комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности, материнских критических случаев согласно приложению № 2;

3) мероприятия по случаю перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности, материнских критических случаев в медицинских организациях Калининградской области согласно приложению № 3;

4) порядок работы областной комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности, материнских критических случаев согласно приложению № 4;

5) формы экстренного извещения о случае перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности, материнских критических случаев согласно приложению № 5;

6) критерии отнесения состояния здоровья пациентов к материнскому критическому случаю согласно приложению № 6;

7) формы структуры и анализа материнских критических случаев и анализа причин возникновения материнских критических случаев согласно приложению № 7;

8) форму решения областной комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности, материнских критических случаев согласно приложению № 8.

## 2. Руководителям медицинских организаций Калининградской области

1) обеспечить личное участие и участие сотрудников учреждения, оказывающих медицинскую помощь, в заседаниях областной комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности, материнских критических случаев;


2) обеспечить мероприятия по случаю перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности и материнских критических случаев в соответствии с приложением № 3.

3. Приказы Министерства здравоохранения Калининградской области от 09.06.2017 № 243 «Об областной комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности», от 20.12.2018 № 731 «О внесении изменений в приказ от 09.06.2017 № 243», от 30.09.2019 № 682 «О внесении изменений в приказ от 09.06.2017 № 243» от 29.10.2015 № 1444

«О мероприятиях при возникновении материнских критических случаев в Калининградской области» и от 09.07.2019 № 431 «Об организации учета и анализа критических состояний пациентов (взрослого населения) государственных медицинских организаций Калининградской области» признать утратившими силу.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Н.Б. Берездовец.

Министр



А.Ю. Кравченко

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 06.12. 2019 г. № 855

**СОСТАВ**  
**областной комиссии по анализу причин перинатальной,  
младенческой, детской, материнской смертности, материнских  
критических случаев**

№ п/п	Ф.И.О.	Должность
1.	Берездовец Наталья Борисовна	- заместитель министра здравоохранения Калининградской области, председатель комиссии
2.	Кокоулина Оксана Геннадьевна	- начальник департамента охраны здоровья, заместитель председателя комиссии
3.	Гринева Татьяна Юрьевна	- Заместитель главного врача по организационно-методической работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Детская областная больница Калининградской области», секретарь комиссии
4.	Баутин Алексей Константинович	- Главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Калининградской области, заведующий центром анестезиологии-реанимации – врач-анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»
5.	Ишанова Нина Федоровна	- Главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Министерства здравоохранения Калининградской области, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника № 1»



6. Камышченко  
Михаил Павлович - Главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии Министерства здравоохранения Калининградской области, заведующий отделением анестезиологии-реанимации ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
7. Пашов  
Александр Иванович - заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Медицинского института Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации
8. Сафаров  
Анвар Акмалович - Главный внештатный специалист неонатолог Министерства здравоохранения Калининградской области, врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных Государственного автономного учреждения Калининградской области «Региональный перинатальный центр»
9. Слончаков Александр  
Александрович - Главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства здравоохранения Калининградской области, начальник ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Калининградской области»
10. Смердова  
Елена Федоровна - Главный внештатный специалист по патологической анатомии (детское население) Министерства здравоохранения Калининградской области, заведующая патологоанатомическим отделением ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»

11. Хоменко  
Наталья Владимировна - Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Калининградской области, заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»
  
12. Шеинская  
Ирина Михайловна - Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Калининградской области, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»

**П О Л О Ж Е Н И Е**  
**об областной комиссии по анализу причин перинатальной,  
младенческой, детской, материнской смертности,  
материнских критических случаев**

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

2. 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 Калининградской области.

3. Комиссия обеспечивает рассмотрение каждого случая материнской смертности, младенческой смертности (за исключением случаев смерти от несчастных случаев, случаев смерти детей – жителей других регионов Российской Федерации, умерших в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения РФ (г. Калининград), выборочное рассмотрение материнских критических случаев, случаев мертворождений и детской смерти.

4. Состав Комиссии утверждается приказом Министерства здравоохранения Калининградской области.

5. Изменение состава Комиссии и упразднение ее деятельности осуществляется приказом Министерства здравоохранения Калининградской области.

6. Комиссию возглавляет заместитель министра здравоохранения Калининградской области – председатель Комиссии. На время отсутствия

председателя Комиссии его обязанности исполняет заместитель председателя Комиссии.

7. Организация работы Комиссии возлагается на секретаря Комиссии.

8. По решению председателя Комиссии при необходимости к работе Комиссии привлекаются специалисты медицинских организаций Калининградской области, федеральных государственных учреждений.

9. Заседания Комиссии проводятся ежемесячно до 25 числа каждого месяца.

10. Заседание Комиссии считается правомочным, если на нем присутствуют не менее половины ее членов от состава, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Калининградской области.

11. По результатам рассмотрения случая смерти и материнских критических случаев готовится решение Комиссии. Решение подписывается всеми членами Комиссии и направляется в Министерство здравоохранения Калининградской области и медицинские организации Калининградской области, участвовавшие в оказании медицинской помощи.

12. Председатель Комиссии организует и руководит работой Комиссии, осуществляет контроль за исполнением решений, принятых Комиссией.

13. Секретарь Комиссии:

- информирует членов Комиссии и сотрудников медицинских организаций, принимавших участие в оказании медицинской помощи, о дате, месте и времени проведения заседания Комиссии;

- составляет повестку и список участников заседания Комиссии;

- оформляет решение Комиссии и направляет решение в Министерство здравоохранения Калининградской области и медицинские организации Калининградской области, участвовавшие в оказании медицинской помощи.

**М Е Р О П Р И Я Т И Я**  
**по случаю перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности**  
**и материнских критических случаев в медицинских организациях**  
**Калининградской области**

1. Мероприятия по случаю перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности и материнских критических случаев осуществляются в государственных и иных формах собственности медицинских организациях Калининградской области, участвующих в реализации территориальной программы бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Калининградской области.

2. По каждому случаю перинатальной (мертворождений, ранней неонатальной), младенческой, детской, материнской смертности, материнскому критическому случаю (далее – МКС) медицинской организацией, которой констатирован случай смерти и МКС, в течение 24 часов после констатации смерти или МКС направляется экстренное извещение с обязательным указанием даты отправления, заверенное главным врачом и печатью медицинской организации по форме в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу:

1) в Министерство здравоохранения Калининградской области по электронной почте: o.cherenkova@gov39.ru; t.grineva@gov39.ru; homenko-2019@bk.ru;

2) в организационно-методический отдел Государственного автономного учреждения (далее – ГАУ) Калининградской области «Региональный перинатальный центр» по электронной почте: grc.omo@mail.ru;

3) в организационно-методический отдел Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Детская областная больница Калининградской области», по электронной почте: kd-dob-metod@mail.ru.



3. Критерии отнесения состояния здоровья пациентов к материнскому критическому случаю (МКС) определяются приказами Министерства здравоохранения Калининградской области.

4. Во всех случаях летального исхода и МКС в стационаре ответственным администратором учреждения (главный врач или его заместитель) в обязательном порядке организуется встреча с родственниками (законными представителями), в ходе которой в доступной форме излагаются причины его смерти и МКС, вносится запись о состоявшейся беседе в медицинскую документацию.

5. Во всех случаях летального исхода и МКС в соответствии с приложением № 7 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 04.04.1993 № 375 «О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы в стране» в медицинской организации, которая оказывала медицинскую помощь, проводится клинко-патологоанатомическая конференция. Ответственное лицо за организацию клинко-патологоанатомических конференций определяется руководителем медицинской организации внутренним распорядительным документом (приказом).

6. На основании материалов, выводов и предложений клинко-патологоанатомической конференции администрация медицинской организации разрабатывает и осуществляет мероприятия по предотвращению и ликвидации выявленных недостатков, допущенных в организации и при оказании медицинской помощи пациентам.

7. Во всех случаях материнской смертности и МКС, случаях перинатальной, младенческой, детской смерти, осложненного течения родов, рождения ребенка в тяжелом состоянии, обращения граждан в правоохранительные органы руководителем медицинской организации, которая оказывала медицинскую помощь, проводится служебная проверка, осуществляется оценка качества медицинской помощи, выявление нарушений и дефектов, их причин и разработка мероприятий по профилактике смертности и МКС.

8. Руководитель учреждения в установленном порядке привлекает работников, виновных в допущенных нарушениях, к дисциплинарной ответственности, информирует персонал учреждения на очередном планерном совещании.

9. В течение семи рабочих дней после случая смерти и МКС медицинская организация направляет полный пакет документов:

- в организационно-методический отдел ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» по случаям перинатальной, неонатальной, материнской смерти и МКС;

- в организационно-методический отдел ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» по случаям смерти детей в постнеонатальном периоде, случаям детской смерти.

10. Полный пакет документов включает:

1) первичную медицинскую документацию на всех этапах оказания медицинской помощи (оригинал или копия) женщине:

- индивидуальную карту беременной и родильницы по форме №111/у;

- обменную карту;

- медицинскую карту стационарного больного по форме № 003/у (госпитализация в дневной стационар, круглосуточный акушерский и/или гинекологический стационар в период беременности, после родов и/или прерывания беременности) по форме №003/у;

- историю родов по форме № 096/у;

- медицинскую карту амбулаторного больного по форме № 025/у (при наличии соматического заболевания матери);

2) первичную медицинскую документацию на всех этапах оказания медицинской помощи (оригинал или копия) ребенку:

- историю развития новорожденного по форме № 097/у;

- историю развития ребенка по форме № 0112/у;

- медицинскую карту ребенка по форме № 026/у;

- медицинскую карту стационарного больного по форме № 003/у.

3) копию приказа о проведении служебной проверки;

4) протокол заседания клинико-патологоанатомической конференции и/или акт служебной проверки и/или заседания врачебной комиссии;

5) информацию о проведенной беседе с родственниками (законными представителями) умершего и МКС;

6) копию приказов о мероприятиях по устранению допущенных нарушений, о принятии мер организационного характера и применении мер дисциплинарного взыскания к виновным работникам (при их применении).

11. Заключение по результатам патологоанатомического исследования, выписки из актов судебно-медицинской экспертизы предоставляются секретарю Комиссии в течение трех рабочих дней от даты их оформления.

12. Секретарь Комиссии передает результаты патологоанатомического исследования, выписку из актов судебно-медицинской экспертизы в организационно-методический отдел ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» и ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области».

13. Руководитель ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» и ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» обеспечивает организацию сбора медицинских документов, направление полного пакета документов с результатами патологоанатомического исследования, выписки из актов судебно-медицинской экспертизы на рецензию специалистам, назначенным председателем Комиссии, в течение 7 рабочих дней с даты получения патологоанатомического исследования, выписки из актов судебно-медицинской экспертизы.

14. Оценка качества оказания медицинской помощи рецензентами осуществляется на основе клинических рекомендаций (протоколов) Министерства здравоохранения Российской Федерации, стандартов оказания медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи.

15. Рецензенты с заключением оценки полноты и качества оказания медицинской помощи в медицинской организации передают вышеуказанные документы в организационно-методический отдел ГАУ Калининградской области

«Региональный перинатальный центр» и ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области».

16. Руководитель ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» по случаям перинатальной, неонатальной, материнской смерти и МКС обеспечивает направление полного пакета документов с результатами патологоанатомического исследования, выписки из актов судебно-медицинской экспертизы и заключения рецензентов главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Калининградской области в течение пяти рабочих дней с даты заключения рецензентов.

17. Руководитель организационно-методического отдела ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» по случаям смерти детей в постнеонатальном периоде, случаям детской смерти направляет полный пакет документов с результатами патологоанатомического исследования, выписку из актов судебно-медицинской экспертизы и заключение рецензентов главному внештатному специалисту неонатологу и/или главному внештатному специалисту педиатру Министерства здравоохранения Калининградской области. в течение пяти рабочих дней с даты заключения рецензентов.

18. Руководитель ГАУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр» ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом, обеспечивает представление главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Калининградской области:

1) отчет по структуре материнских критических случаев и анализу причин возникновения материнских критических случаев по форме, установленной Министерством здравоохранения Калининградской области;

2) экспертную оценку качества медицинской помощи на каждый материнский критический случай с заполнением «Карты случая» в соответствии с приложением № 1 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской

Федерации от 23.06.2006 № 500 «О совершенствовании учета и анализа случаев материнской смертности в Российской Федерации».

19. Медицинская организация в течение 1 года осуществляет катамнестическое наблюдение за состоянием здоровья пациентки, перенесшей МКС, включая ежемесячное клиническое и лабораторное исследование, патронаж, консультирование смежных специалистов, реабилитацию, медико-социальную и психологическую помощь.



**П О Р Я Д О К**  
**работы областной комиссии по анализу причин перинатальной,**  
**младенческой, детской, материнской смертности,**  
**материнских критических случаев**

1. Председатель (заместитель председателя) областной комиссии по анализу причин перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности, материнских критических случаев (далее – Комиссия) назначает персональный состав рецензентов по каждому случаю смерти и выборочно по материнским критическим случаям (далее – МКС).

2. Рецензентом не может быть назначен сотрудник, участвовавший в оказании медицинской помощи по рассматриваемому случаю.

3. Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Калининградской области по профилю на основании анализа предоставленных медицинских документов, рецензий специалистов, акта служебной проверки/ протокола заседания клинико-патологоанатомической конференции/заседания врачебной комиссии готовят проект решения Комиссии.

4. На заседание Комиссии приглашаются руководители медицинских организаций, структурных подразделений медицинских организаций, в которых оказывалась медицинская помощь, а также сотрудники медицинских организаций, принимавшие участие в оказании медицинской помощи по рассматриваемому случаю.

5. На заседании Комиссии медицинской организацией, оказывавшей медицинскую помощь, предоставляется информация об оказании помощи по рассматриваемому случаю, результаты служебной проверки/заседания клинико-патологоанатомической конференции/заседания врачебной комиссии.

6. Далее заслушиваются результаты патологоанатомического исследования или судебно-медицинской экспертизы в случае смерти.

7. Проводится обсуждение среди присутствующих по оказанию медицинской помощи в медицинской организации по случаю смерти и МКС.

8. Заслушиваются рецензии специалистов по результатам анализа медицинской документации с выводами по выявленным дефектам и предложениями по их устранению.

9. Член Комиссии, который непосредственно принимал участие в оказании медицинской помощи по рассматриваемому случаю, не может быть рецензентом по рассматриваемому случаю смерти и МКС.

10. Члены Комиссии на заседании Комиссии обсуждают проект решения, формируют решение Комиссии, доводят до сведения медицинской организации.

11. Решение Комиссии направляется в Министерство здравоохранения Калининградской области и секретарю Комиссии.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 06.12. 2019 г. № 855

**Ф О Р М А**  
**извещения о случае перинатальной, младенческой, детской смертности**

о смерти ребёнка от 0 дней до 18 лет, случае мертворождения передается в течение  
24 часов после констатации смерти

1. Извещение направлено: \_\_\_\_\_

(город, район, медицинская организация)

2. Ф.И.О, должность передавшего сведения \_\_\_\_\_

3. Время передачи извещения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_

4. Ф.И.О. умершего (ей) \_\_\_\_\_

5. Пол: мужской - 1, женский - 2

6. Дата рождения (мертворождения): число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_

7. Дата смерти: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_

8. Смерть произошла: вне лечебного учреждения - 1, в стационаре - 2.

(указать название медицинской организации)

9. Дата госпитализации женщины в медицинскую организацию  
число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_

10. Адрес постоянного жительства умершего (ей) (мертворожденного) ребенка:  
район \_\_\_\_\_ город/село \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

11. Наблюдалась в женской консультации: нет – 1; да – 2

(город, район, медицинская организация)

с какого срока наблюдалась в женской консультации \_\_\_\_\_

12. Заболевания или состояния матери, патология беременности и родов, обусловившие причину перинатальной смерти:

Состояния матери, не связанные с беременностью (экстрагенитальная патология) - 1,  
Осложнения беременности – 2: 2.1 - отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства, преэклампсия; 2.2. - преждевременный разрыв плодных оболочек.

Осложнения со стороны плаценты, пуповины, оболочек - 3:

3.1. - преждевременная отслойка плаценты, 3.2. - патология пуповины.

Осложнения родов и родоразрешения - 4: 4.1. стремительные роды; 4.2. – аномалии родовой деятельности.

Причина смерти не установлена – 5.

13. Заболевания или состояния ребенка (плода), обусловившие причину перинатальной смерти:

родовая травма - 1; внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах - 2; дыхательное расстройство новорожденного (дистресс) - 3; врожденная пневмония - 4;

неонатальный аспирационный синдром - 5;

инфекционные болезни (указать какие) - 6

бактериальный сепсис - 7; геморрагические нарушения у новорожденного - 8; гематологические нарушения у новорожденного - 9; переход эндокринных нарушений и нарушений обмена веществ, специфический для новорожденных - 10; врожденные аномалии (пороки) - 11; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин - 12; причина не установлена - 13

14. Срок гестации, при котором произошла перинатальная смерть \_\_\_\_\_

15. Масса ребенка при рождении \_\_\_\_\_

16. Диагноз клинический (акушерский) матери \_\_\_\_\_

17. Диагноз клинический (педиатрический) ребенка \_\_\_\_\_

18. Код МКБ X \_\_\_\_\_

18. Диагноз патологоанатомический или судебно-медицинский (предварительный)

19. Код МКБ - X \_\_\_\_\_

20. Дата вскрытия: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

21. Ф.И.О. специалиста, проводившего вскрытие \_\_\_\_\_

22. Свидетельство о смерти серия 1104 N \_\_\_\_\_

Руководитель учреждения (ФИО) \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

М.П.



**ФОРМА**  
**карты сигнального донесения о случае материнской смертности**

передается в первые 24 часа с момента констатации смерти беременной женщины, роженицы, родильницы или умершей после аборта в течение 42 дней

1. Извещение направлено: \_\_\_\_\_

(город, район, медицинская организация)

2. Ф.И.О. должность передавшего, время передачи извещения (дата, час): \_\_\_\_\_

3. Ф.И.О. умершей \_\_\_\_\_

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

5. Дата смерти: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

6. Смерть произошла: вне лечебного учреждения - 2, в стационаре - 3, в родильном доме - 4, в другом месте (указать где) - 5

7. Семейное положение: 1 - замужем, 2 - разведена, 3 - в браке не состояла, 4 - вдова

8. Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

9. Адрес проживания: \_\_\_\_\_

10. Место работы, должность \_\_\_\_\_

11. Состояла под наблюдением ЖК, с \_\_\_\_\_ недель беременности - 1, не состояла - 2

12. Паритет беременности и родов \_\_\_\_\_

13. Дата родов: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

14. Осложнения беременности и родов: анемия - 1, болезни мочеполовой системы - 2, болезни системы кровообращения - 3, преэклампсия - 4, кровотечение - 5, аномалия родовой деятельности - 6, затрудненные роды - 7, разрыв матки - 8, сепсис - 9, перитонит - 10

15. Диагноз \_\_\_\_\_ клинический \_\_\_\_\_ (акушерский)

код МКБ-X \_\_\_\_\_

16. Диагноз \_\_\_\_\_ патолого-анатомический \_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_ судебно-медицинский \_\_\_\_\_

код МКБ-X \_\_\_\_\_

дата вскрытия: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

17. Ф.И.О. специалиста, проводившего вскрытие \_\_\_\_\_

18. Свидетельство о смерти серия 1104 N \_\_\_\_\_

19. Обращение в АРКЦ (да, нет) \_\_\_\_\_

Руководитель учреждения (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_



**Ф О Р М А**  
**карты сигнального донесения о материнском критическом случае**  
**(near-miss, несостоявшаяся материнская смерть)**

передается в первые 24 часа с момента констатации материнского критического случая в период беременности, родов, после родов или после аборта в течение 42 дней

1. Извещение направлено: \_\_\_\_\_

(город, район, медицинская организация)

2. Ф.И.О. должность передавшего, время передачи извещения (дата, час): \_\_\_\_\_

3. Ф.И.О. пациентки \_\_\_\_\_

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

5. Дата возникновения случая: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

6. Случай произошел: вне лечебного учреждения - 2, в стационаре - 3, в родильном доме - 4, в другом месте (указать где) - 5

7. Семейное положение: 1 - замужем, 2 - разведена, 3 - в браке не состояла, 4 - вдова

8. Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

9. Адрес проживания: \_\_\_\_\_

10. Место работы, должность \_\_\_\_\_

11. Состояла под наблюдением ЖК, с \_\_\_\_\_ недель беременности - 1, не состояла - 2

12. Паритет беременности и родов \_\_\_\_\_

13. Дата родов: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

14. Осложнения беременности и родов: анемия - 1, болезни мочеполовой системы - 2, болезни системы кровообращения - 3, преэклампсия - 4, кровотечение - 5, аномалия родовой деятельности - 6, затрудненные роды - 7, разрыв матки - 8, сепсис - 9, перитонит - 10

15. Обращение в акушерский дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой (АРКЦ) (да, нет): \_\_\_\_\_

16. Дата обращения в АРКЦ: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

17. Выезд анестезиолого-реанимационной акушерской бригады в медицинскую организацию первого и второго уровня (да, нет) (указать в какую): \_\_\_\_\_

18. Дата выезда анестезиолого-реанимационной акушерской бригады в медицинскую организацию: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

19. Транспортировка пациентки в медицинскую организацию (да, нет) (указать в какую): \_\_\_\_\_

20. Дата транспортировки пациентки в медицинскую организацию:

число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

21. Диагноз \_\_\_\_\_ клинический \_\_\_\_\_ (акушерский)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

код МКБ-Х \_\_\_\_\_

Руководитель учреждения (ФИО) \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_

**К Р И Т Е Р И И**  
**отнесения состояния здоровья пациентов**  
**к материнскому критическому случаю**

1. Материнский критический случай (near-miss, несостоявшаяся материнская смерть) – это событие, когда при беременности, в родах или в течение 42 дней послеродового периода (после аборта/выкидыша, внематочной беременности) у пациентки возникают жизнеугрожающие осложнения, но благодаря квалифицированной медицинской помощи женщина выживает. Материнский критический случай представляет собой крайнюю степень критических состояний и отличается от смерти только конечным результатом (без летального исхода).

2. Критерии отнесения состояния здоровья пациентов к материнскому критическому случаю:

- 1) острые расстройства гемодинамики различной этиологии; шок любого генеза;
- 2) пребывание на искусственной вентиляции легких более 24 часов;
- 3) кровотечение более 2000,0 мл;
- 4) тяжелая преэклампсия с проявлениями органной (полиорганной) недостаточности; эклампсия; HELLP-синдром;
- 5) острый жировой гепатоз беременных;
- 6) ДВС-синдром;
- 7) послеродовый сепсис, сепсис во время беременности любой этиологии,
- 8) послеоперационный (послеродовой) перитонит;
- 9) ятрогенные осложнения (осложнения анестезии и интенсивной терапии, трансфузионные осложнения и т.д.), которые привели нарушениям гемодинамики и органной недостаточности;
- 10) бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая;
- 11) заболевания сердца с нарушением кровообращения, (пороки сердца, миокардиодистрофия, кардиомиопатия и т.д.);

- 12) тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;
- 13) сахарный диабет, осложненный комой любого генеза;
- 14) тяжелая анемия любого генеза;
- 15) тромбоцитопения любого происхождения (тромбоциты менее  $50 \cdot 10^9$ );
- 16) острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
- 17) тяжелая форма эпилепсии;
- 18) миастения с бульбарными нарушениями;
- 19) эмболия околоплодными водами, тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА);
- 20) синдром полиорганной недостаточности (острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острая почечная недостаточность, острая печёночная недостаточность, острая церебральная недостаточность, острый ДВС-синдром);
- 21) гистерэктомия вследствие инфекции матки или акушерского кровотечения.

3. В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.12.2015 № 15-4/4370-07 к материнским критическим случаям следует относить пациенток по следующим критериям.

Основные лабораторные критерии:

- $P_{aO_2}/F_{iO_2} \leq 200$  мм рт. Ст;
- креатинин  $\geq 3,5$  мг/дл (308 мкмоль/л);
- общий билирубин  $\geq 6,0$  мг/дл (102 мкмоль/л);
- ацидоз ( $pH \leq 7,1$ );
- снижение тромбоцитов  $\leq 50\ 000$ .

Критерии при ведении пациентки:

- использование вазоактивных препаратов;
- трансфузия крови;
- гемодиализ; сердечно-легочная реанимация.





## АНАЛИЗ

## причин возникновения материнских критических случаев при оказании медицинской помощи

№ п/п	Структура причин	Учреждения 2 группы		Учреждение 3 группы		Всего	
		количество случаев	%	количество случаев	%	количество случаев	%
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>I</b>	<b>Акушерское кровотечение</b>						
1	<b>Недооценка рисков на амбулаторном этапе</b>						
2	Отсутствие профилактики акушерских осложнений						
3	Недостатки диагностики осложнений беременности						
4	Недостатки диагностики экстрагенитальных заболеваний						
5	<b>Ошибки на уровне стационара</b>						
6	Недостатки диагностики						
7	Недостатки обследования						
8	Неадекватная терапия						
9	Недостатки при проведении оперативного вмешательства						
10	Недостатки по тактике ведения родов						
11	<b>Ответственность со стороны пациентки</b>						
12	Нерегулярное наблюдение, невыполнение рекомендаций врача						
13	Отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям						
14	Позднее обращение за медицинской помощью						
<b>II</b>	<b>Тяжёлая преэклампсия с органной дисфункцией, эклампсия, HELLP-синдром, острая жировая дистрофия печени</b>						
1	<b>Недооценка рисков на амбулаторном этапе</b>						
2	Отсутствие профилактики акушерских осложнений						
3	Недостатки диагностики осложнений беременности						



1	2	3	4	5	6	7	8
4	Недостатки диагностики экстрагенитальных заболеваний						
5	<b>Ошибки на уровне стационара</b>						
6	Недостатки диагностики						
7	Недостатки обследования						
8	Неадекватная терапия						
9	Недостатки при проведении оперативного вмешательства						
10	Недостатки по тактике ведения родов						
11	<b>Ответственность со стороны пациентки</b>						
12	Нерегулярное наблюдение, невыполнение рекомендаций врача						
13	Отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям						
14	Позднее обращение за медицинской помощью						
<b>III</b>	<b>Акушерский сепсис</b>						
1	<b>Недооценка рисков на амбулаторном этапе</b>						
2	Отсутствие профилактики акушерских осложнений						
3	Недостатки диагностики осложнений беременности						
4	Недостатки диагностики экстрагенитальных заболеваний						
5	<b>Ошибки на уровне стационара</b>						
6	Недостатки диагностики						
7	Недостатки обследования						
8	Неадекватная терапия						
9	Недостатки при проведении оперативного вмешательства						
10	Недостатки по тактике ведения родов						
11	<b>Ответственность со стороны пациентки</b>						
12	Нерегулярное наблюдение, невыполнение рекомендаций врача						
13	Отказ от прерывания беременности по медицинским						

1	2	3	4	5	6	7	8
	показаниям						
14	Позднее обращение за медицинской помощью						
<b>IV</b>	<b>Акушерская эмболия (тромбоэмболия лёгочной артерии, эмболия околоплодными водами)</b>						
<b>1</b>	<b>Недооценка рисков на амбулаторном этапе</b>						
<b>2</b>	Отсутствие профилактики акушерских осложнений						
<b>3</b>	Недостатки диагностики осложнений беременности						
<b>4</b>	Недостатки диагностики экстрагенитальных заболеваний						
<b>5</b>	<b>Ошибки на уровне стационара</b>						
<b>6</b>	Недостатки диагностики						
<b>7</b>	Недостатки обследования						
<b>8</b>	Неадекватная терапия						
<b>9</b>	Недостатки при проведении оперативного вмешательства						
<b>10</b>	Недостатки по тактике ведения родов						
<b>11</b>	<b>Ответственность со стороны пациентки</b>						
<b>12</b>	Нерегулярное наблюдение, невыполнение рекомендаций врача						
<b>13</b>	Отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям						
<b>14</b>	Позднее обращение за медицинской помощью						
<b>V</b>	<b>Разрыв матки</b>						
<b>1</b>	<b>Недооценка рисков на амбулаторном этапе</b>						
<b>2</b>	Отсутствие профилактики акушерских осложнений						
<b>3</b>	Недостатки диагностики осложнений беременности						
<b>4</b>	Недостатки диагностики экстрагенитальных заболеваний						
<b>5</b>	<b>Ошибки на уровне стационара</b>						
<b>6</b>	Недостатки диагностики						
<b>7</b>	Недостатки обследования						
<b>8</b>	Неадекватная терапия						

1	2	3	4	5	6	7	8
9	Недостатки при проведении оперативного вмешательства						
10	Недостатки по тактике ведения родов						
11	<b>Ответственность со стороны пациентки</b>						
12	Нерегулярное наблюдение, невыполнение рекомендаций врача						
13	Отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям						
14	Позднее обращение за медицинской помощью						
<b>VI</b>	<b>Экстрагенитальные заболевания в стадии декомпенсации</b>						
1	<b>Недооценка рисков на амбулаторном этапе</b>						
2	Отсутствие профилактики акушерских осложнений						
3	Недостатки диагностики осложнений беременности						
4	Недостатки диагностики экстрагенитальных заболеваний						
5	<b>Ошибки на уровне стационара</b>						
6	Недостатки диагностики						
7	Недостатки обследования						
8	Неадекватная терапия						
9	Недостатки при проведении оперативного вмешательства						
10	Недостатки по тактике ведения родов						
11	<b>Ответственность со стороны пациентки</b>						
12	Нерегулярное наблюдение, невыполнение рекомендаций врача						
13	Отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям						
14	Позднее обращение за медицинской помощью						
<b>VII</b>	<b>Осложнения анестезии и интенсивной терапии</b>						
1	<b>Ошибки на уровне стационара</b>						
2	Недостатки диагностики						

1	2	3	4	5	6	7	8
3	Недостатки обследования						
4	Неадекватная терапия						
5	Недостатки при проведении оперативного вмешательства						
6	Недостатки по тактике ведения родов						



ПРИЛОЖЕНИЕ № 8  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 06.12. 2019 г. № 855

**Р Е Ш Е Н И Е**  
**областной комиссии по анализу причин перинатальной,  
младенческой, детской, материнской смертности,  
материнских критических случаев**

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Медицинская организация, к которой приписан случай \_\_\_\_\_

Медицинские организации, принимавшие участие в оказании медицинской помощи \_\_\_\_\_

Клинический диагноз \_\_\_\_\_

Патологоанатомический/судебно-медицинский \_\_\_\_\_ диагноз

Дефекты в оказании медицинской помощи \_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_

Причины смертельного исхода/МКС \_\_\_\_\_

Рекомендации по мероприятиям, предупреждающие дефекты в оказании медицинской помощи в медицинской организации \_\_\_\_\_

Председатель Комиссии (подпись) \_\_\_\_\_

Члены Комиссии (подписи) \_\_\_\_\_

Секретарь Комиссии (подпись) \_\_\_\_\_

Дата заседания Комиссии \_\_\_\_\_