

**Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Республики Крым  
«Крымский республиканский клинический центр  
фтизиатрии и пульмонологии»**

**ПРИКАЗ**

«11» января 2021 год

№ 4

**«Об организации работы врачебной подкомиссии  
(комиссии по изучению летальных исходов)  
в ГБУЗ РК «Крымский республиканский  
клинический центр  
фтизиатрии и пульмонологии»**

В соответствии со ст.48 Федерального закона от 21.11.2011 №323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», с приказом Минздравсоцразвития от 05.05.2012 №502-н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» приказом Минздрава от 10.05.2017 № 203-н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» и в целях совершенствования оказания медицинской помощи на основе материалов при изучении летальных исходов

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить Положение о врачебной подкомиссии (далее- комиссии по изучению летальных исходов, КИЛИ) (приложение 1).
2. Утвердить форму протокола КИЛИ (Приложение 2)
3. Утвердить состав постоянных членов КИЛИ. (Приложение № 3)
4. Начальнику юридического отдела (с сектором делопроизводства) Сеттарову А.Ш. довести настоящий приказ до заведующих ОСП, заведующих отделениями.
5. Заведующим отделениями довести настоящий приказ до врачей под роспись. Лист ознакомления предоставить секретарю в течении 10 рабочих дней.
6. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя директора по медицинской части Козыкину В.И.

**Директор**



**Н.Н.Аухадиев.**

## **ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕБНОЙ ПОДКОМИССИИ (КИЛИ)**

### **1. Общие положения**

1.1. Комиссия по изучению летальных исходов (далее -КИЛИ) является подкомиссией врачебной комиссии.

1.2. Целями КИЛИ являются:

- выявление причины смерти пациента, находившегося на лечении;
- выработка мероприятий по устранению нарушений, если такие нарушения привели к смерти пациента;
- принятие решения о категории клинической диагностической ошибки.

1.3. Основными функциями КИЛИ являются:

1) оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе своевременность и обоснованность оперативного лечения, реабилитационных мероприятий, назначения лекарственных средств в соответствии с требованиями порядков, стандартов и клинических рекомендаций;

2) оценка соблюдения порядка ведения медицинской документации;

3) анализ качества оказания медицинской помощи у пациентов, лечение которых закончилось летальным исходом;

4) разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов, лечение которых закончилось летальным исходом.

### **2. Организация работы комиссии.**

2.1. В своей деятельности КИЛИ руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, законами Российской Федерации, нормативными актами Правительства Республики Крым, правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Крым.



2.2. Заседания КИЛИ проводятся 1 раз в месяц, последний четверг месяца, с 11.00 до 15.00. Рассматриваются все летальные исходы в стационаре. В заседаниях КИЛИ, кроме утвержденного постоянного состава членов комиссии, в обязательном порядке принимают участие заведующие ОСП, заведующие и лечащие врачи отделений, в которых были летальные исходы пациентов. Дополнительный персональный состав участников КИЛИ определяет председатель. Присутствие на заседании КИЛИ лиц, определенных председателем комиссии, является строго обязательным. Оповещение участников КИЛИ осуществляет секретарь комиссии. Учет присутствующих на КИЛИ отражается в явочном листе. Посмертный эпикриз пациента, необходимый для проведения КИЛИ, оформляет лечащий врач, который представляет его секретарю подкомиссии за 3 дня до проведения КИЛИ.

2.3. В ходе заседания КИЛИ устанавливается:

2.3.1. Своевременность и правильность госпитализации в соответствии с маршрутизацией.

2.3.2. Полнота и своевременность обследования больного в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями.

2.3.3. Своевременность установления клинического диагноза, а также полнота и правильность заключительного клинического диагноза.

2.3.4. Правильность лечебных назначений, оперативных вмешательств и их выполнение в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями .

2.3.5. Адекватность анестезиологического пособия и послеоперационного ведения больного.

2.3.6. Преимущество в диагностике и лечении больного на всех этапах госпитализации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

2.3.7. Наличие у пациентов ятрогенных осложнений и ИСМП.

2.3.8. Объем проведенных реанимационных мероприятий.

2.3.9. Правильность оформления медицинской карты.

2.4. КИЛИ определяет: совпадение или расхождение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Расхождением считается несовпадение основного диагноза:

2.4.1. По нозологии.

2.4.2. По этиологии.

2.4.3. По локализации патологического процесса или отсутствию в заключительном диагнозе указания на локализацию патологического процесса.

- 2.5. Разбор случая с летальным исходом оформляется в виде протокола.
- 2.6. На основании вынесенного заключения КИЛИ, с учетом каждого конкретного случая, в случае необходимости организуется работа по улучшению оказания медицинской помощи.
- 2.7. В случаях выявления дефектов оказания медицинской помощи в протоколе в обязательном порядке указываются: сущность и характер дефектов, где и кем они допущены, конкретные причины дефектов, в какой степени дефекты медицинской помощи связаны с наступлением летального исхода, а также конкретные практические рекомендации комиссии по устранению и предупреждению обнаруженных недостатков в лечебно-диагностической работе.
- 2.8. При выявлении грубых нарушений оказания медицинской помощи: случаев расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3-й категории, ятрогенных осложнений или случаев внутрибольничной инфекции, послуживших причиной летального исхода у пациентов, а также в сложных клинических случаях председатель КИЛИ принимает решение о проведении клинико-анатомической конференции.
- 2.9. Для проведения клинико-анатомической конференции председатель КИЛИ назначает оппонентов (из числа утвержденных приказом руководителя внутренних экспертов), определяет дату и состав участников конференции.
- 2.10. Во время проведения клинико-анатомической конференции ведется протокол, а по результатам готовится приказ об устранении выявленных нарушений оказания медицинской помощи.
- 2.11. Председатель КИЛИ ежеквартально проводит анализ причин летальных исходов и разрабатывает мероприятия по снижению показателей смертности в стационаре.



ПРОТОКОЛ КИЛИ № \_\_\_\_\_

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021г.

Пациент \_\_\_\_\_  
(ф.и.о. пациента, дата рождения)

Дата разбора \_\_\_\_\_

Социальный статус, профессия \_\_\_\_\_

Медицинская карта № \_\_\_\_\_ Отделение \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_ Дата смерти \_\_\_\_\_ Койко-дни \_\_\_\_\_

Диагноз заключительный клинический (с датой установления, код по МКБ-10):

Основной \_\_\_\_\_

осложнение основного \_\_\_\_\_

сопутствующий \_\_\_\_\_

конкурирующий \_\_\_\_\_

Важнейшее сопутствующее заболевание \_\_\_\_\_

Патологоанатомический диагноз (код по МКБ-10) \_\_\_\_\_

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 10

Диагноз	Соответствует	Не соответствует
предварительный		
клинический		
заключительный клинический		

План обследования и лечения больного: имеется, отсутствует

Соответствие плана обследования данным первичного осмотра и диагнозу при поступлении, да/нет, 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	Производилась	Не производилась
В случае осмотра больного		
осмотра тяжелого больного при поступлении		
плановой консультации		
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 окончательного диагноза: имеется, отсутствует

Соответствие проводимого лечения выставленному диагнозу: есть, нет

Проводимое лечение начато: своевременно, несвоевременно



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

Соответствие сроков лечения больного в стационаре стандартам, принятым по данному заболеванию: превышают стандарты, соответствуют стандартам, меньше принятых стандартов, другое \_\_\_\_\_

Предоперационный эпикриз (при проведении оперативного лечения): имеется, имеется неполный, отсутствует, другое \_\_\_\_\_

Протокол операции: имеется, имеется неполный, отсутствует, другое \_\_\_\_\_

Осмотр анестезиолога (при проведении оперативного лечения): имеется, имеется неполный, отсутствует, другое \_\_\_\_\_

Карта анестезии или Протокол анестезии (при проведении оперативного лечения): имеется, имеется неполный, отсутствует, другое \_\_\_\_\_

Реанимационные мероприятия, в случае их необходимости, проведены: в полном объеме, в неполном объеме, не проведены

Консилиум и осмотр специалистами в данном случае: проведен, не проведен, не требовался, другое \_\_\_\_\_

Выполнение рекомендаций консультантов: 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 руководителя 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

Обоснование заключения КИЛИ (заключительный патологоанатомический диагноз, предотвратимость наступления летального исхода): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендации КИЛИ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подписи членов подкомиссии:

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

## СОСТАВ ПОСТОЯННЫХ ЧЛЕНОВ КИЛИ

**Председатель:**

Заместитель директора по медицинской части — Козыкина В.И.

**Заместитель председателя:**

Заместитель директора по клинико-экспертной работе — Мамотенко Л.Д.

**Секретарь комиссии:**

Заведующий организационно-методическим отделом — Подгайная О.А.

**Члены комиссии:**

Заведующий ОСП «Противотуберкулезный диспансер с.Пионерское» - Филатов Г.М.

Врач-фтизиатр –Ткаченко И.Ю.



