УТВЕРЖДЕН

приказом министерства

здравоохранения

Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

**АЛГОРИТМ**

**проведения разборов летальных исходов лиц старше 18 лет, умерших вне медицинских учреждений (на дому), на территории Новосибирской области**

1. В случае наступления смерти лица старше 18 лет, умершего вне медицинского учреждения (на дому), на территории Новосибирской области (далее – умерший на дому) и принятии решения врачом (фельдшером) (далее – медицинский работник) о выдаче медицинского свидетельства о смерти (далее – МСС) в соответствии порядком выдачи учетной формы № 106/у «Медицинское свидетельство о смерти» утвержденным приказомМинистерства здравоохранения Российской Федерации от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случай смерти, и порядка их выдачи», для проведения анализа причин смертности прикрепленного населения рекомендовано использовать следующий алгоритм действий.

2. Медицинский работник оформляет МСС или направление на патолого-анатомическое вскрытие (далее – Направление на ПАВ) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий», осуществляет внесение всех требуемых данных по умершему в учетную форму №025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – амбулаторная карта) и передает амбулаторную карту лечащему врачу (участковому врачу - терапевту, закрепленному за территорией обслуживания) для формирования посмертного эпикриза и передачи первичной медицинской документации заведующему терапевтическим отделением или иному лицу, назначенному приказом главного врача медицинской организации (далее – ответственное лицо), в течение 3х рабочих дней, следующих за днем летального исхода пациента.

3. Ответственное лицо:

1) проводит контроль качества прижизненного оказания медицинской помощи умершему на дому, с внесением сведений о результатах контроля в амбулаторную карту умершего по форме чек-листа, изложенного в приложении № 1 к настоящему приказу;

2) еженедельно формирует аналитическую справку по каждому терапевтическому участку по форме приложения № 3 к настоящему приказу с последующей передачей аналитической справки на рассмотрение заседания врачебной комиссии медицинской организации по анализу причин смертности прикрепленного населения на территории обслуживания с выводами и предложениями по проведению необходимых мероприятий, направленных на снижение смертности.

4. На заседаниях врачебных комиссий медицинской организации не реже 1 раза в месяц рассматривается вопрос о структуре, нозологических форм, данных ПАВ, качестве оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациям по нозологиям с декомпозицией до каждого терапевтического участка с формированием итогового чек листа, сопроводительного письма с указанием итогов проанализированной информации, выделением основных проблем и плана мероприятий, направленных на снижение смертности на территории обслуживания согласно настоящего приказа.

5. Ежегодно на итоговых врачебных конференциях заслушивается отчет председателя врачебной комиссии медицинской организации (или уполномоченного руководителем медицинской организации сотрудника) по структуре смертности на территории обслуживания, анализу причин смерти, динамике смертности с декомпозицией до терапевтических отделений, терапевтических участков, проводимых мероприятиях, направленных на снижение смертности.

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