

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Р.А.Часнойть  
10 апреля 2009 г  
Регистрационный № 022-0309

**МЕТОДИКА АНАЛИЗА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гродненский государственный  
медицинский университет», УЗ «Гродненский областной клинический  
перинатальный центр»

АВТОРЫ: канд. мед. наук В.А. Лискович, канд. мед. наук И.А. Наумов, д-р  
мед. наук, проф. Е.М. Тищенко

Гродно 2009

**Цель разработки:** создание методики комплексного анализа перинатальной (младенческой) смертности для последующего принятия организационно-управленческих мер, направленных на ее снижение и выработку научно-обоснованных критериев по управлению службой охраны материнства и детства.

**Область применения:** акушерство и гинекология, неонатология, общественное здоровье и здравоохранение.

**Уровень внедрения:** Министерство здравоохранения Республики Беларусь, управления здравоохранения областных исполнительных комитетов, комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

Формы государственной статистической отчетности 1-помощь беременным (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» и 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям», утвержденные постановлением Министерства статистики и анализа Республики Беларусь № 382 от 01.11.07 (с изменениями и дополнением, внесенными постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь № 321 от 21.10.08).

Амбулаторная карта больной.

Индивидуальная карта беременной и родильницы.

История родов.

История развития новорожденного (история болезни стационарного больного) в случае ранней неонатальной смертности.

Протокол разбора случая перинатальной смертности в лечебно-профилактической организации.

Рецензия сотрудника кафедры акушерства и гинекологии и педиатрии (в случае ранней неонатальной смертности).

Протокол патологоанатомического вскрытия.

Решение клинико-анатомической конференции по разбору случая перинатальной смертности.

Копия приказа главного врача лечебно-профилактической организации (при его издании).

Карта экспертной оценки случая перинатальной (младенческой) смертности следующей формы:

№ п/п	Наименование показателей	Да	Нет	Код Excel
<b>Сведения о ребенке</b>				
1.	Ф.И.О.			
2.	Административная территория, где зарегистрирован случай младенческой смертности (район, город)			
3.	Дата рождения			

4.	Дата смерти			
5.	Возраст			
6.	Место смерти (ЛПО)			
<b>Сведения о матери</b>				
7.	Ф.И.О.			
8.	Адрес проживания			
9.	ЛПО, в которой наблюдалась по беременности			
10.	Возраст			
11.	Замужем			
12.	Образование			
13.	Социальное положение (подчеркнуть): - студентка - рабочая - служащая - домохозяйка - безработная - прочие			
14.	Профессиональные вредности (подчеркнуть): - физические - химические - психо-эмоциональные - прочие			
15.	Вредные привычки, в т. ч. у мужа (партнера) (подчеркнуть): - курение - алкоголизм - наркомания			
16.	Социально-бытовые условия — проживание - в отдельной квартире достаточной площади - в отдельной квартире недостаточной площади - в общежитии - на квартире - БОМЖ			
17.	Акушерский анамнез: - бесплодие - порядковый номер настоящей беременности			
18.	Количество срочных родов в анамнезе			
19.	Осложненное течение беременности при срочных родах - угроза прерывания беременности - гестоз - прочие (какие)			
20.	Осложненное течение срочных родов: - аномалии сократительной деятельности - гестоз - кровотечение			
21.	Родоразрешение через естественные родовые пути (количество)			
22.	Родоразрешение с применением щипцов (количество)			
23.	Количество операций «кесарево сечение»			
24.	Неблагоприятный исход срочных родов: - умерло антенатально (количество) - умерло интранатально (количество) - умерло из родившихся живыми (0–6 суток)			

	- умерло из родившихся живыми (позже 7 суток)			
25.	Количество преждевременных родов в анамнезе:			
26.	Осложненное течение беременности при преждевременных родах			
	- угроза прерывания беременности			
	- гестоз			
	- прочие (какие)			
27.	Осложненное течение преждевременных родов:			
	- аномалии сократительной деятельности			
	- гестоз			
	- кровотечение			
28.	Родоразрешение через естественные родовые пути (количество)			
29.	Родоразрешение с применением щипцов (количество)			
30.	Количество операций «кесарево сечение»			
31.	Неблагоприятный исход преждевременных родов:			
	- умерло антенатально (количество)			
	- умерло интранатально (количество)			
	- умерло из родившихся живыми (0–6 суток)			
	- умерло из родившихся живыми (позже 7 суток)			
32.	Количество выкидышей до 12 недель			
33.	Количество выкидышей в течение 12–21 недели			
34.	Количество абортов			
35.	Наблюдение во внебеременном состоянии:			
	- контрацепция			
	- вид контрацепции (подчеркнуть)			
	- физиологическая			
	- барьерная			
	- гормональная			
	- внутриматочная			
	- предохраняется половой партнер			
	- социально-неблагополучная семья			
	- абсолютные противопоказания к беременности			
36.	Наблюдение в группе резерва родов			
37.	Преграavidарная подготовка включала (подчеркнуть):			
	- осмотр врача акушера-гинеколога			
	- осмотр врача-терапевта			
	- осмотр врачами других специальностей			
	- консультация врачом-генетиком			
	- проведение лабораторного обследования — измерение артериального давления			
	- обследование на наличие инфекций, передающихся половым путем			
	- обследование иммунного статуса организма			
	- лечение выявленных при осмотрах воспалительных заболеваний			
	- лечение других выявленных при осмотрах заболеваний			
	- прием фолиевой кислоты			
	- обследование полового партнера			
	- прием партнером фолиевой кислоты			
	- прочее (указать)			
38.	Показания к консультации в МГЦ до беременности			
39.	Консультирована в МГЦ до беременности			

40.	<p>Консультирована в МГЦ по показаниям (подчеркнуть):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ВПР, аномалии развития, умственная отсталость, глухота, тяжелые нарушения зрения, судороги неясного генеза в семье и у родственников по линии отца и матери</li> <li>- в анамнезе: рождение детей с болезнью Дауна; ВПР, несовместимых с жизнью; повторные самопроизвольные аборты;</li> <li>- наследственные болезни обмена веществ;</li> <li>- близкородственный брак;</li> <li>- прочие (какие)</li> </ul>			
41.	<p>Наблюдение во время настоящей беременности (подчеркнуть):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наблюдалась акушеркой ФАП</li> <li>- наблюдалась на СВУ</li> <li>- наблюдалась врачом женской консультации</li> </ul>			
	- количество посещений за время беременности			
	- срок взятия на учет по беременности			
42.	Осложненное течение данной беременности:			
	Угроза прерывания беременности			
	- в каком сроке была угроза прерывания			
	- лечение проводилось амбулаторно			
	- лечение проводилось стационарно			
	- лечение полное			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):</li> <li>- отказ женщины</li> <li>- не выполнен стандарт лечения</li> <li>- прочее</li> </ul>			
	Гестоз			
	- в каком сроке был гестоз			
	- лечение проводилось амбулаторно			
	- лечение проводилось стационарно			
	- лечение полное			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):			
	- отказ женщины			
	- не выполнен стандарт лечения			
	- прочее			
	<i>Прочие осложнения (указать какие)</i>			
- лечение проводилось амбулаторно				
- лечение проводилось стационарно				
- лечение полное				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):</li> <li>- отказ женщины</li> <li>- не выполнен стандарт лечения</li> <li>- прочее</li> </ul>			
43.	Экстрагенитальные заболевания			
	Заболевания щитовидной железы			
	Пиелонефрит			
	- были ли обострения			
	- лечение проводилось амбулаторно			
	- лечение проводилось стационарно			
	- лечение полное			

	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - отказ женщины - не выполнен стандарт лечения - прочее			
	Анемия			
	- степень заболевания			
	- лечение проводилось амбулаторно			
	- лечение проводилось стационарно			
	- лечение полное			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - отказ женщины - не выполнен стандарт лечения - прочее			
	Артериальная гипертензия			
	- лечение проводилось амбулаторно			
	- лечение проводилось стационарно			
	- лечение полное			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - отказ женщины, - не выполнен стандарт лечения, - прочее			
	Пороки сердца			
	- наличие декомпенсации			
	- лечение проводилось амбулаторно			
	- лечение проводилось стационарно			
	- лечение полное			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - отказ женщины - не выполнен стандарт лечения - прочее			
	Сахарный диабет			
	- наличие декомпенсации			
	- лечение проводилось амбулаторно			
	- лечение проводилось стационарно			
	- лечение полное			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - отказ женщины - не выполнен стандарт лечения - прочее			
	Прочие экстрагенитальные заболевания (указать какие)			
	- лечение проводилось амбулаторно			
	- лечение проводилось стационарно			
	- лечение полное			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - отказ женщины - не выполнен стандарт лечения - прочее			
44.	Передавалась ли информация от терапевта к акушеру-гинекологу			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт			

	- прочее			
45.	Назначались лекарственные препараты амбулаторно:			
	- антибиотики			
	- гипотензивные			
	- инсулин			
	- нестероидные противовоспалительные			
	- гормоны			
	- мочегонные			
	- анальгетики, анестетики			
	- снотворные, транквилизаторы			
	- прочие (какие)			
<b>Наблюдение во время данной беременности</b>				
46.	Исследования на АФП и ХГ проводились			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - отказ женщины - не выполнен стандарт лечения - прочее			
47.	УЗ-исследования (количество):			
	- 1 исследование (срок)			
	- 2-е исследование (срок)			
	- 3-е исследование (срок)			
	- 4-е исследование (срок)			
	- дополнительные исследования (срок)			
48.	Показания к консультации в МГЦ при беременности (подчеркнуть): - ВПР, аномалии развития, умственная отсталость, глухота, тяжелые нарушения зрения, судороги неясного генеза в семье и у родственников по линии отца и матери у беременной - в анамнезе: рождение детей с болезнью Дауна; ВПР, несовместимых с жизнью; повторные самопроизвольные аборты - наследственные болезни обмена веществ - близкородственный брак - беременность, протекающая с постоянной угрозой прерывания до 15–16 недель - перенесенные инфекции в I триместре беременности (краснуха, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция) - прием медикаментов в I триместре, противопоказанных при беременности. - беременные старше 35 лет, моложе 17 лет. - тератогенные воздействия на производстве и в быту. - беременные с повышенным или пониженным содержанием АФП, ХГ - беременные, имеющие ультразвуковые маркеры хромосомной патологии: - многоводие - маловодие - подозрение на ВПР при предыдущем УЗИ - прочие			
49.	Консультирована в МГЦ в сроке			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - отказ женщины - не выполнен стандарт, - прочее			

50.	Показания к родоразрешению в перинатальном центре:				
	- госпитализация в перинатальный центр плановая - в сроке				
	- госпитализация в перинатальный центр экстренная - в сроке				
51.	Обследование (лечение) в женской консультации: - обследование (лечение) соответствует стандарту. - обследование (лечение) неполное, но без отражения на состоянии здоровья беременной. - обследование неполное, несвоевременное, повлекшее ухудшение состояния здоровья беременной.				
51.	Сведения о родах:				
	- нормальные				
	- патологические				
	Гестоз				
	- диагностика полная, своевременная				
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее				
	Аномалии сократительной деятельности				
	- диагностика полная, своевременная				
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее				
	Преждевременная отслойка плаценты				
	- диагностика полная, своевременная				
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее				
	Длительный безводный период (в часах)				
	Клинически узкий таз				
	- диагностика своевременная				
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее				
	Тазовое предлежание				
	- диагностика своевременная				
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее				
	Обвитие или патология пуповины				
	- диагностика своевременная				
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее				
	Внутриутробная гипоксия плода				
	- диагностика своевременная				
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее				
	53.	Объем помощи в предродовом блоке:			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- объем помощи соответствует стандарту</li> <li>- объем помощи неполный, но без отражения на состоянии здоровья беременной</li> <li>- объем помощи неполный, несвоевременный, что повлекло ухудшение состояния здоровья беременной</li> </ul>			
54.	<p>Объем помощи в родах:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- объем помощи соответствует стандарту</li> <li>- объем помощи неполный, но без отражения на состоянии здоровья беременной (новорожденного)</li> <li>- объем помощи неполный, несвоевременный, что повлекло ухудшение состояния здоровья беременной (новорожденного)</li> </ul>			
55.	Способ родоразрешения:			
	- через естественные родовые пути			
	- наложение щипцов:			
	были показания			
	проводилось планово			
	проводилось экстренно			
	своевременно			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):			
	- не выполнен стандарт			
	- прочее			
	- выполнена операция «кесарево сечение»			
	проводилась планово по показания (указать)			
	своевременно			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):			
	- не выполнен стандарт			
	- прочее			
	проводилась экстренно по показания (указать)			
56.	Необходимость вызова санавиации			
	- вызывалась своевременно			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):			
	- не выполнен стандарт			
	- прочее			
57.	Клинический диагноз родильницы: основной			
	- код основного диагноза по МКБ			
58.	Клинический диагноз родильницы: сопутствующий			
	- код сопутствующего диагноза по МКБ			
59.	Осложнения			
60.	<p>Лечение беременной и родильницы в роддоме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- объем помощи соответствует стандарту</li> <li>- объем помощи неполный, но без отражения на состоянии здоровья беременной (родильницы)</li> <li>- объем помощи неполный, несвоевременный, что повлекло ухудшение состояния здоровья беременной (родильницы)</li> </ul>			
61.	Сведения о ребенке:			
	- масса тела при рождении			

	- длина ребенка			
	- ребенок доношенный			
	- степень недоношенности			
62.	Потеря массы тела (в %)			
	- физиологическая или патологическая (подчеркнуть)			
63.	Реанимационные мероприятия в родзале проводились реаниматологом			
	- полные, своевременные			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):			
	- не выполнен стандарт			
	- прочее			
64.	Осмотр ребенка неонатологом в родзале проводился			
65.	Обследование ребенка в роддоме:			
	- обследование соответствует стандарту			
	- обследование неполное, но без отражения на состоянии здоровья новорожденного			
	- обследование неполное, несвоевременное, что повлекло ухудшение состояния здоровья новорожденного			
66.	Осмотры ребенка специалистами проводились:			
	- в полном объеме, своевременно			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):			
	- не выполнен стандарт			
	- прочее			
67.	Показано было введение куросуфа:			
	- с первым вдохом			
	- в первый час			
	- в первые сутки			
68.	Куросуф введен своевременно и адекватной дозировке			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):			
	- не выполнен стандарт			
	- прочее			
69.	Показан был перевод на ИВЛ:			
	- в первую минуту			
	- с ухудшением состояния			
	- повторный перевод на ИВЛ			
70.	Перевод на ИВЛ выполнен своевременно, параметры вентиляции адекватные			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):			
	- не выполнен стандарт			
	- прочее			
71.	Показано было введение сердечных гликозидов			
72.	Сердечные гликозиды введены своевременно, в адекватной дозировке			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):			
	- не выполнен стандарт			
	- прочее			
73.	Показано было введение кортикостероидов			
74.	Кортикостероиды введены своевременно, в адекватной дозировке			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):			
	- не выполнен стандарт			

	- прочее			
75.	Прочие назначения (указать)			
76.	Введение осуществлено своевременно, адекватно			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
77.	Необходимость вызова выездной реанимационной неонатальной бригады была			
	- бригада вызвана своевременно			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
78.	Необходимость перевода в специализированное отделение была			
	- ребенок переведен своевременно			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
	- перевод на которые сутки жизни			
	- перевод на которые сутки заболевания			
79.	Лечение ребенка в роддоме: - объем помощи соответствует стандарту - объем помощи неполный, но без отражения на состоянии здоровья новорожденного - объем помощи неполный, несвоевременный, что повлекло ухудшение состояния здоровья новорожденного			
80.	Клинический диагноз новорожденного: основной			
	- код основного диагноза по МКБ			
81.	Клинический диагноз новорожденного: сопутствующий			
	- код сопутствующего диагноза по МКБ			
82.	Осложнения			
<b>Этап ОИТР новорожденных</b>				
83.	Дата поступления			
84.	Возраст при поступлении			
85.	Диагноз при поступлении:			
	- код диагноза по МКБ			
86.	Состояние при поступлении			
87.	Находился на ИВЛ			
88.	ИВЛ: - длительность - повторный перевод (на какие сутки пребывания)			
89.	Состояние ухудшилось на который час (сутки) пребывания			
90.	Проведение консилиума			
91.	Консилиум собран через какой временной интервал после констатации			

	ухудшения состояния			
92.	Решение консилиума выполнено			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
93.	Выполнение решения консилиума привело к улучшению состояния ребенка			
94.	Была необходимость созыва повторного консилиума			
95.	Повторный консилиум собран через какой временной интервал после возникновения необходимости его созыва			
96.	Решение повторного консилиума выполнено			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
97.	Выполнение решения повторного консилиума привело к улучшению состояния ребенка			
98.	Существовала необходимость вызова консультантов по санавиации			
99.	Привлечение консультантов по санавиации			
100.	Консультанты прибыли через какой временной интервал после возникновения необходимости			
101.	Была необходимость перевода в специализированный педиатрический стационар			
102.	Перевод осуществлен			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - ребенок нетранспортабельный - не ставился вопрос о переводе - не взят выездной бригадой - прочее			
103.	Перевод осуществлен: - на какие сутки пребывания в ОИТР, - через какой временной интервал от момента возникновения показаний			
104.	Длительность пребывания в ОИТР			
105.	Обследование в ОИТР: - обследование соответствует стандарту - обследование неполное, но без отражения на состоянии здоровья новорожденного - обследование неполное, несвоевременное, что повлекло ухудшение состояния здоровья новорожденного			
106.	Лечение: - объем помощи соответствует стандарту - объем помощи неполный, но без отражения на состоянии здоровья новорожденного - объем помощи неполный, несвоевременный, что повлекло ухудшение состояния здоровья новорожденного			
107.	Заключительный клинический диагноз ребенка: основной			
	- код основного диагноза по МКБ			
108.	Клинический диагноз сопутствующий			

	- код сопутствующего диагноза по МКБ	
109.	Осложнения	

<b>Этап специализированного отделения детской больницы</b>			
110.	Дата поступления		
111.	Состояние при поступлении		
112.	Возраст при поступлении		
113.	Доставлен (подчеркнуть): - выездной реанимационной бригадой - машиной скорой помощи - самостоятельно		
114.	Диагноз ребенка при поступлении в детскую больницу: - код диагноза по МКБ		
115.	Необходимость проведения интенсивной терапии: - в приемном покое больницы - в отделении реанимации - в специализированном отделении детской больницы		
116.	Интенсивная терапия в приемном покое оказывалась: - если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее		
117.	Оказание по-синдромной терапии в приемном покое: - при нейротоксикозе - гипертермическом синдроме - дыхательной недостаточности - сердечной недостаточности - прочее (указать)		
118.	Необходимость перевода в отделение реанимации		
119.	Через какой временной интервал от момента поступления переведен в отделение реанимации - если «не переведен», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее		
120.	Интенсивная терапия в отделении реанимации: - если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее		
121.	Оказание по-синдромной терапии в отделении реанимации: - при нейротоксикозе - гипертермическом синдроме - дыхательной недостаточности - сердечной недостаточности - прочее (указать)		
122.	Находился на ИВЛ: - длительность - повторный перевод (на какие сутки пребывания)		
123.	Состояние ухудшилось на который час (сутки) пребывания		
124.	Проведение консилиума		

125.	Консилиум собран через какой временной интервал после констатации ухудшения состояния			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
126.	Выполнение решения консилиума привело к улучшению состояния ребенка			
127.	Была необходимость созыва повторного консилиума			
128.	Повторный консилиум собран через какой временной интервал после возникновения необходимости его созыва			
129.	Решение повторного консилиума выполнено			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт, - прочее			
130.	Выполнение решения повторного консилиума привело к улучшению состояния ребенка			
131.	Необходимость привлечение консультантов по санавиации			
132.	Консультанты привлечены			
133.	Консультанты прибыли через какой временной интервал после возникновения необходимости			
134.	Была необходимость перевода в вышестоящий специализированный стационар			
135.	Перевод осуществлен			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - ребенок нетранспортабельный - не ставился вопрос о переводе - не взят выездной бригадой - прочее			
136.	Перевод осуществлен: - на какие сутки пребывания в ОИТР - через какой временной интервал от момента возникновения показаний			
137.	Длительность пребывания в отделении реанимации			
138.	Обследование в отделении реанимации: - обследование соответствует стандарту - обследование неполное, но без отражения на состоянии здоровья новорожденного - обследование неполное, несвоевременное, что повлекло ухудшение состояния здоровья новорожденного			
139.	Лечение в отделении реанимации: - объем помощи соответствует стандарту - объем помощи неполный, но без отражения на состоянии здоровья новорожденного - объем помощи неполный, несвоевременный, что повлекло ухудшение состояния здоровья новорожденного			
140.	В какое специализированное отделение поступил (указать)			
141.	Интенсивная терапия в отделении оказывалась:			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
142.	Оказание по-синдромной терапии в специализированном отделении:			
	- при нейротоксикозе			

	- гипертермическом синдроме			
	- дыхательной недостаточности			
	- сердечной недостаточности			
	- прочее (указать)			
143.	Состояние ухудшилось на который час (сутки) пребывания			
144.	Проведение консилиума			
145.	Консилиум собран через какой временной интервал после констатации ухудшения состояния			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
146.	Выполнение решения консилиума привело к улучшению состояния ребенка			
147.	Была необходимость созыва повторного консилиума			
148.	Повторный консилиум собран через какой временной интервал после возникновения необходимости его созыва			
149.	Решение повторного консилиума выполнено			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
150.	Выполнение решения повторного консилиума привело к улучшению состояния ребенка			
151.	Необходимость привлечение консультантов по санавиации			
152.	Консультанты привлечены			
153.	Консультанты прибыли через какой временной интервал после возникновения необходимости			
154.	Была необходимость повторного перевода в отделение реанимации			
155.	Перевод осуществлен			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
156.	Была необходимость перевода в вышестоящий специализированный стационар			
157.	Перевод осуществлен			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - ребенок нетранспортабельный - не ставился вопрос о переводе - не взят выездной бригадой - прочее			
158.	Перевод осуществлен: - на какие сутки пребывания в отделении, - через какой временной интервал от момента возникновения показаний			
159.	Длительность пребывания в отделении			
160.	Обследование в педиатрическом стационаре: - обследование соответствует стандарту. - обследование неполное, но без отражения на состоянии здоровья ребенка. - обследование неполное, несвоевременное, что повлекло ухудшение состояния здоровья ребенка.			
161.	Лечение в педиатрическом стационаре:			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- объем помощи соответствует стандарту.</li> <li>- объем помощи неполный, но без отражения на состоянии здоровья ребенка.</li> <li>- объем помощи неполный, несвоевременный, что повлекло ухудшение состояния здоровья ребенка.</li> </ul>			
162.	Заключительный клинический диагноз ребенка: основной			
	- код основного диагноза по МКБ			
163.	Клинический диагноз сопутствующий			
	- код сопутствующего диагноза по МКБ			
164.	Осложнения			
<b>Этап детской поликлиники (ФАП, СВУ)</b>				
165.	Ребенок наблюдался в детской поликлинике, СВУ, ФАПе (подчеркнуть)			
166.	Группа «риска» после выписки из роддома			
167.	Группа здоровья			
168.	На какие сутки выписан из роддома на участок			
169.	Сведения о новорожденном из роддома переданы своевременно			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):</li> <li>- не выполнен стандарт</li> <li>- прочее</li> </ul>			
170.	Сведения о новорожденном из роддома переданы полные			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):</li> <li>- не выполнен стандарт</li> <li>- прочее</li> </ul>			
171.	На какие сутки после выписки из роддома осуществлен первичный патронаж			
172.	Находился на грудном вскармливании (сколько месяцев)			
173.	Нетанатогенные заболевания ребенка за время наблюдения с кодом по МКБ:			
174.	Лечение проводилось:			
	- амбулаторное			
	- полное, своевременное			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):</li> <li>- не выполнен стандарт</li> <li>- прочее</li> </ul>			
	- стационарное			
	- полное, своевременное			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- если «нет», то указать причину (подчеркнуть):</li> <li>- не выполнен стандарт,</li> <li>- прочее</li> </ul>			
175.	Осмотры ребенка специалистами проводились своевременно в полном объеме			

	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
176.	Лабораторное обследование ребенка проводилось своевременно в полном объеме			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
177.	Привит по возрасту			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
178.	Обследование на педиатрическом участке до момента возникновения танатогенного заболевания (СВУ, ФАП): - обследование соответствует стандарту. - обследование неполное, но без отражения на состоянии здоровья ребенка. - обследование неполное, несвоевременное, что повлекло ухудшение состояния здоровья ребенка.			
179.	Лечение на педиатрическом участке до момента возникновения танатогенного заболевания (СВУ, ФАП): - объем помощи соответствует стандарту. - объем помощи неполный, но без отражения на состоянии здоровья ребенка. - объем помощи неполный, несвоевременный, что повлекло ухудшение состояния здоровья ребенка.			
180.	Дата танатогенного заболевания			
181.	Возраст ребенка при возникновении танатогенного заболевания			
182.	Обращение за медпомощью (подчеркнуть): - на ФАП - к врачу СВУ - в участковую больницу - к участковому педиатру - в скорую помощь - в приемный покой педиатрического стационара			
183.	Обращение за медпомощью на которые сутки от начала заболевания			
184.	Осматривал ребенка: - участковый врач-педиатр - врач АВОП (СВУ) - фельдшер ФАП - врач скорой помощи			
185.	По результатам осмотра даны необходимые рекомендации в полном объеме			
186.	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
187.	Заведующий отделением (поликлиникой) информирован о состоянии ребенка			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
188.	Проведение консилиума			

189.	Консилиум собран через какой временной интервал после констатации ухудшения состояния			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
190.	Выполнение решения консилиума привело к улучшению состояния ребенка			
191.	Была необходимость созыва повторного консилиума			
192.	Повторный консилиум собран через какой временной интервал после возникновения необходимости его созыва			
193.	Решение повторного консилиума выполнено			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
194.	Выполнение решения повторного консилиума привело к улучшению состояния ребенка			
195.	Необходимость привлечение консультантов			
196.	Консультанты привлечены			
197.	Консультантами осмотрен через какой временной интервал после возникновения необходимости			
198.	Была необходимость госпитализации			
199.	Госпитализация осуществлена			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
200.	На которые сутки от начала заболевания госпитализирован			
201.	Заключительный клинический диагноз ребенка: основной			
	- код основного диагноза по МКБ			
202.	Клинический диагноз сопутствующий			
	- код сопутствующего диагноза по МКБ			
203.	Осложнения			
<b>Этап скорой медицинской помощи</b>				
204.	Прибытие врача скорой помощи (время после вызова)			
205.	Диагноз врача скорой помощи			
205.	Осмотр ребенка производился			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
206.	Медпомощь ребенку оказывалась в полном объеме			
	- если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее			
207.	Транспортировка ребенка в специализированный стационар осуществлялась			

208.	Дефекты транспортировки: - не налажена дыхательная поддержка - не адекватная кардиотоническая терапия - не адекватная анальгезия - прочие (указать)			
209.	Медпомощь оказанная врачом скорой помощи: - обследование и лечение соответствует стандарту. - обследование и лечение неполное, но без отражения на состоянии здоровья ребенка. - обследование и лечение неполное, несвоевременное, что повлекло ухудшение состояния здоровья ребенка.			
210.	Патологоанатомический клинический диагноз: основной			
	- код основного диагноза по МКБ			
211.	Патологоанатомический диагноз сопутствующий			
	- код сопутствующего диагноза по МКБ			
212.	Осложнения			
<b>Отрицательные отклонения в оказании медицинской помощи (перечислить конкретно по каждому уровню)</b>				
213.	- на уровне женской консультации			
	- родильного зала			
	- неонатологической службы			
	- детской консультации			
	- СВУ			
	- ФАП			
	- специализированного педиатрического стационара			

	- скорой медицинской помощи			
214.	Случай смерти разобран: ЛКК (1), клинико-анатомической конференции (2), районном комитете по разбору детской (перинатальной) смертности (3), врачебной конференции в поликлинике (4)			
215.	Меры дисциплинарного взыскания за допущенные нарушения в оказании медпомощи применялись			
	- если применялись, то какие и к кому (указать)			
216.	Принятые меры организационного характера (указать)			

Главный врач ЛПО

ФИО

Дата \_\_\_\_\_

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Разработка организационно-управленческих мер, направленных на снижение перинатальной смертности и выработка научно-обоснованных мероприятий по повышению качества оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ АНАЛИЗА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ (ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АЛГОРИТМ ПРЕДСТАВЛЕН НА РИСУНКЕ)**

1. Все случаи перинатальной (младенческой) смертности подлежат патологоанатомическому исследованию. В течение 10 дней патологоанатомической службой выдается в лечебно-профилактические организации оформленная документация.

2. В территориальных лечебно-профилактических организациях в течение 20 дней с момента возникновения случая перинатальной (младенческой) смертности проводится разбор каждого случая на всех этапах оказания медицинской помощи беременной, роженице, родильнице и ребенку.

В областных детских больницах и областных родильных домах (перинатальных центрах) под руководством главных специалистов управлений здравоохранения облисполкомов (Комитета по здравоохранению Минского горисполкома) проводятся клинико-анатомические конференции

по разбору всех случаев соответственно младенческой и перинатальной (включая раннюю неонатальную) смертности.

Для участия в клиничко-анатомической конференции из районов области приглашаются письменным уведомлением заместитель главного врача, курирующий родовспоможения и детства; главные районные акушеры-гинекологи и педиатры, специалисты, участвовавшие в оказании медицинской помощи беременной, роженице, родильнице и ребенку.

По результатам разбора случая на клиничко-анатомической конференции оформляется решение (заключение), формулировку которого предлагает председатель конференции, его заместитель или один из сопредседателей. Решение клиничко-анатомической конференции подписывается председателем конференции, патологоанатомом и секретарем.

В решении клиничко-анатомической конференции должны быть отражены следующие пункты:

- краткий клиничко-анатомический эпикриз;
- лечебно-профилактическая организация, в которой наступила смерть больного, и причина наступления тяжелого состояния (естественное течение заболевания, позднее обращение за медицинской помощью, запоздалое оказание медицинской помощи, поздняя диагностика, неправильный диагноз, неадекватное (неправильное) лечение, отказ в госпитализации, объективные трудности диагностики и др.);
- в случаях расхождения клиничского и патологоанатомического диагнозов указать его категории (I, II или III) и причину (недообследование, трудность диагностики, неправильное оформление, редкость патологии, кратковременность пребывания в стационаре, тяжесть состояния больного и др.). В случаях совпадения диагнозов — своевременность установления клиничского диагноза;
- основные отрицательные отклонения в наблюдении, обследовании и лечении ребенка (матери), а также нарушения ведения медицинской документации;
- рекомендации и выводы по разбираемому случаю.

В течение 7 дней решение клиничко-анатомической конференции по разбору случаев перинатальной (младенческой) смертности должно быть выслано в адрес главного врача каждой лечебно-профилактической организации, в которой оказывалась медицинская помощь беременной, роженице, родильнице и ребенку для сведения и принятия управленческого решения. Один экземпляр решения конференции должен быть передан в патологоанатомическое бюро (отделение) и храниться в протоколе патологоанатомического вскрытия.

По результатам проведенных разборов каждого случая перинатальной (младенческой) смертности в территориальной лечебно-профилактической организации с учетом решения клиничко-анатомической конференции заполняются Карты экспертной оценки случая перинатальной (младенческой) смертности).

3. Не позднее 20-дневного срока с момента возникновения случая перинатальной (младенческой) смертности в организационно-методические отделения (кабинеты) областных детских больниц (на случай младенческой смертности) или областных родильных домов (перинатальных центров) (на случай мертворождения или ранней неонатальной смертности) передается следующая медицинская документация:

- амбулаторная карта больной;
- индивидуальная карта беременной и родильницы;
- история родов;
- история развития ребенка (в случае младенческой смертности);
- карта стационарного больного (в случае младенческой смертности);
- протокол разбора случая перинатальной (младенческой) смертности в каждой лечебно-профилактической организации, в которой оказывалась медицинская помощь беременной, роженице, родильнице и новорожденному;
- протокол патологоанатомического вскрытия;
- решение клинико-анатомической конференции по разбору случая перинатальной (младенческой) смертности;
- копия приказа главного врача лечебно-профилактической организации (при его издании);
- Карта экспертной оценки случая перинатальной (младенческой) смертности).

4. Полученную документацию сотрудники организационно-методических отделений (кабинетов) передают по описи для рецензирования на кафедры акушерства и гинекологии и педиатрии (на случай младенческой смертности) медицинского высшего учреждения образования или при отсутствии территориального медицинского ВУЗа в администрацию вышестоящего перинатального центра. В случаях младенческой (перинатальной) смертности от ВПР рецензирование также осуществляется сотрудниками медико-генетических центров (отделений медико-генетического консультирования).

Рецензирование должно быть завершено в течение 7 дней с момента получения.

Рецензия должна включать:

- анализ медицинской документации;
- объем и качество лечения;
- недостатки в наблюдении и лечении;
- оценку качества разбора случая в лечебно-профилактической организации (ЛКК, клинико-анатомическая конференция, анкета и т. д.);
- выводы и предложения.

5. По окончании рецензирования вся вышеуказанная медицинская документация поступает в организационно-методические отделения (кабинеты) соответственно областных детских больниц или родильных домов (перинатальных центров), сотрудниками которых проводится комплексный анализ перинатальной (младенческой) смертности в регионе.

6. По оперативным донесениям о каждом случае перинатальной (младенческой) смертности и статистическим данным, изложенным в формах государственной статистической отчетности 1-помощь беременным (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» и 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям», утвержденных постановлением Министерства статистики и анализа Республики Беларусь № 382 от 01.11.07 (с изменениями и дополнением, внесенными постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь № 321 от 21.10.08), сотрудниками организационно-методических отделений (кабинетов) ежемесячно с нарастающим итогом определяется уровень показателя перинатальной (младенческой) смертности в территориальных лечебно-профилактических организациях.

7. Сотрудниками организационно-методических отделений (кабинетов) на основании предоставленной медицинской документации оценивается полнота и качество заполнения карт экспертной оценки на каждый случай перинатальной (младенческой) смертности, при необходимости — данные уточняются.

На основании полученной документации и данных карт экспертной оценки составляется компьютерная база данных на все случаи перинатальной (младенческой) смертности.

8. Сотрудниками организационно-методических отделений (кабинетов) на основании компьютерной базы данных на все случаи перинатальной (младенческой) смертности ежемесячно с нарастающим итогом проводится их комплексный анализ, включающий:

- обязательную оценку динамики показателя и его составляющих на административных территориях (район, область);

- анализ структуры причин перинатальной (младенческой) смертности на административных территориях (район, область);

- объем и качество медицинского наблюдения на прегравидарном этапе, во время беременности, в родах и послеродовом периоде (в случае младенческой смертности — дополнительно анализируются объем и качество медицинской помощи ребенку в родильном стационаре и специализированном стационаре, на амбулаторно-поликлиническом уровне, при оказании скорой медицинской помощи) с выявлением отрицательных отклонений в наблюдении и лечении по каждому случаю;

- анализ социально-демографических характеристик родильниц и матерей, у которых были зарегистрированы случаи перинатальной (младенческой) смертности;

- анализ качества разбора каждого случая в лечебно-профилактической организации (ЛКК, клиничко-анатомическая конференция, Карта и т. д.) с выявлением отрицательных отклонений по каждому случаю;

- выводы и предложения.

9. Комплексный анализ перинатальной (младенческой) смертности ежемесячно в срок до 25 числа месяца следующего за отчетным передается в управление здравоохранения областного исполнительного комитета (Комитет

по здравоохранению Мингорисполкома) с целью дальнейшего принятия управленческих решений по совершенствованию существующей в регионе системы перинатального наблюдения, а также в организационно-методическое отделение ГУ «РНПЦ «Мать и дитя»»).

10. В организационно-методическом отделении ГУ «РНПУ «Мать и дитя»» на основании компьютерной базы данных проводится ежемесячный с нарастающим итогом анализ перинатальной (младенческой) смертности на административных территориях Республики Беларусь, включающий:

- обязательную оценку динамики показателя и его составляющих по административным территориям (район, область, РБ);

- анализ структуры причин перинатальной (младенческой) смертности на административных территориях (район, область, РБ);

- объем и качество медицинского наблюдения на прегравидарном этапе, во время беременности, в родах и послеродовом периоде (в случае младенческой смертности — дополнительно анализируются объем и качество медицинской помощи ребенку в родильном стационаре и специализированном педиатрическом стационарах, амбулаторно-поликлинических ЛПО, службе скорой медицинской помощи) с выявлением отрицательных отклонений в наблюдении и лечении по каждому случаю перинатальных потерь с формулированием общих недостатков в разрезе административных территорий.

На основании комплексного анализа перинатальной (младенческой) смертности на административных территориях обеспечивается формирование выводов и предложений по совершенствованию оказания перинатальной помощи главному педиатру и главному акушеру-гинекологу Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

11. Главный акушер-гинеколог и главный педиатр управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов (Комитета по здравоохранению Мингорисполкома) ежеквартально обобщают материалы анализа перинатальной и младенческой смертности, деятельности лечебно-профилактических организаций с внесением конкретных предложений по совершенствованию медицинской помощи и принятию управленческих решений руководством управлений здравоохранения облисполкомов (Комитета по здравоохранению Минского горисполкома).

12. Главный акушер-гинеколог и главный педиатр Министерства здравоохранения Республики Беларусь на основании предоставленного из ГУ «РНПЦ «Мать и дитя»» комплексного анализа перинатальной и младенческой смертности на административных территориях обеспечивают разработку оперативных мероприятий по совершенствованию оказания перинатальной помощи для предоставления последних руководству Минздрава для принятия управленческих решений.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Ошибка при заполнении анкеты в случае перинатальной смертности.  
Путь устранения — проверка правильности заполнения на основании данных первичной медицинской документации.



