

**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 |
|---------------------------|--|----|-----|-----------|
| Сведения о ребенке | | | | |
| 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) | | | |
| Сведения о матери | | | | |
| 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 аборт | | | |
| 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"> - ВПР, аномалии развития, умственная отсталость, глухота, тяжелые нарушения зрения, судороги неясного генеза в семье и у родственников по линии отца и матери - в анамнезе: рождение детей с болезнью Дауна; ВПР, несовместимых с жизнью; повторные самопроизвольные аборт; - наследственные болезни обмена веществ; - близкородственный брак; - прочие (какие) | | | |
| 41. | <p>Наблюдение во время настоящей беременности (подчеркнуть):</p> <ul style="list-style-type: none"> - наблюдалась акушеркой ФАП - наблюдалась на СВУ - наблюдалась врачом женской консультации | | | |
| | - 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"> - если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - отказ женщины - не выполнен стандарт лечения - прочее | | | |
| | 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"> - если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - отказ женщины - не выполнен стандарт лечения - прочее | | | |
| 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) | | | |
| Наблюдение во время данной беременности | | | | |
| 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"> - объем помощи соответствует стандарту - объем помощи неполный, но без отражения на состоянии здоровья беременной - объем помощи неполный, несвоевременный, что повлекло ухудшение состояния здоровья беременной | | | |
| 54. | <p>Объем помощи в родах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - объем помощи соответствует стандарту - объем помощи неполный, но без отражения на состоянии здоровья беременной (новорожденного) - объем помощи неполный, несвоевременный, что повлекло ухудшение состояния здоровья беременной (новорожденного) | | | |
| 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"> - объем помощи соответствует стандарту - объем помощи неполный, но без отражения на состоянии здоровья беременной (родильницы) - объем помощи неполный, несвоевременный, что повлекло ухудшение состояния здоровья беременной (родильницы) | | | |
| 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 курорурфа: | | | |
| | - с первым вдохом | | | |
| | - в первый час | | | |
| | - в первые сутки | | | |
| 68. | Курорурф 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 | | |
| Этап ОИТР новорожденных | | | |
| 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 | |

| Этап специализированного отделения детской больницы | | |
|---|---|--|
| 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"> - объем помощи соответствует стандарту. - объем помощи неполный, но без отражения на состоянии здоровья ребенка. - объем помощи неполный, несвоевременный, что повлекло ухудшение состояния здоровья ребенка. | | | |
| 162. | Заключительный клинический диагноз ребенка: основной | | | |
| | - код основного диагноза по МКБ | | | |
| 163. | Клинический диагноз сопутствующий | | | |
| | - код сопутствующего диагноза по МКБ | | | |
| 164. | Осложнения | | | |
| Этап детской поликлиники (ФАП, СВУ) | | | | |
| 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"> - если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее | | | |
| 170. | Сведения о новорожденном из роддома переданы полные | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее | | | |
| 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"> - если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт - прочее | | | |
| | - стационарное | | | |
| | - полное, своевременное | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - если «нет», то указать причину (подчеркнуть): - не выполнен стандарт, - прочее | | | |
| 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 | | | |
| Этап скорой медицинской помощи | | | | |
| 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 | | | |
| Отрицательные отклонения в оказании медицинской помощи (перечислить конкретно по каждому уровню) | | | | |
| 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 клинико-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 клинико-анатомической конференции оформляется решение (заключение), формулировку которого предлагает председатель конференции, его заместитель или один из сопредседателей. Решение клинико-анатомической конференции подписывается председателем конференции, патологоанатомом и секретарем.

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

- краткий клинико-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 клинического 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 клинического 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 клинико-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 клинико-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.

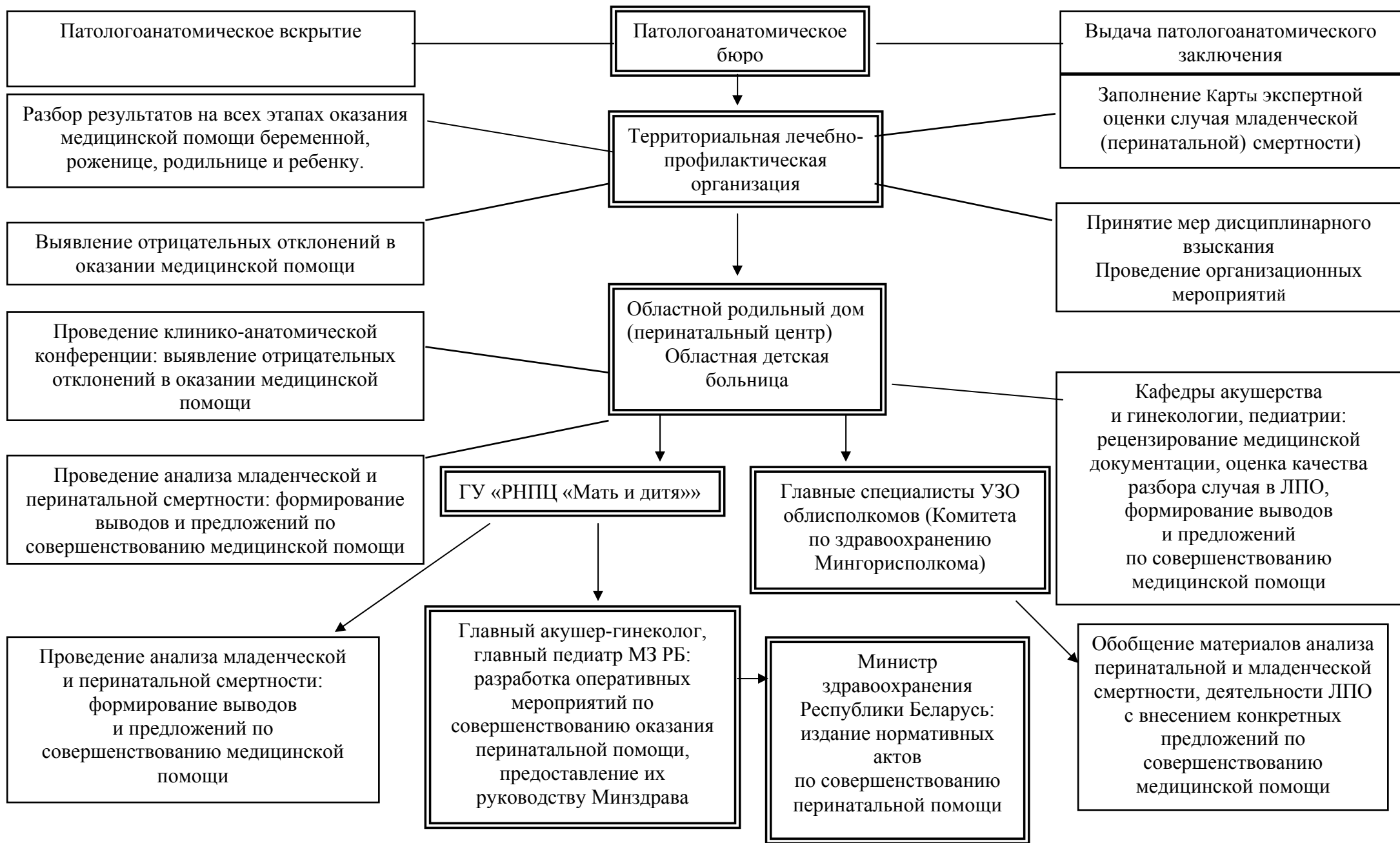


Рис. Организационный алгоритм разбора случая младенческой (перинатальной) смертности

