

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ

от 20 мая 2005 года N 210

О МЕРАХ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ И ПУТЯХ  
СНИЖЕНИЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ

(в редакции приказов Минздрава Удмуртской Республики [от 22.11.2005 N 465](#), [от 19.05.2006 N 239](#))

Показатель младенческой смертности является одним из основных, характеризующих качество и доступность медицинской помощи населению. Мероприятия, проводимые в Удмуртской Республике, позволили снизить показатель младенческой смертности за последние 9 лет с 15,8 промилле (1996 год) до 12,1 промилле (2004 год). Вместе с тем, достигнутый уровень остается выше показателя по Российской Федерации (2004 год - 11,5 промилле). Особую тревогу вызвала ситуация, возникшая в первом квартале 2005 года, когда показатель младенческой смертности значительно вырос и составил 14,1 промилле (за аналогичный период 2004 года показатель составлял 9,7 промилле). Экспертиза всех случаев смерти детей до 1 года на протяжении 1997 - 2005 гг. показала, что наряду с непредотвратимыми причинами, обусловленными тяжелыми заболеваниями, нередко выявляются условно-предотвратимые и предотвратимые, зависящие от действий медицинских работников, отношения к ребенку в семье. В целях улучшения качества медицинской помощи детям первого года жизни и дальнейшего снижения показателя младенческой смертности в Удмуртской Республике приказываю:

1. Начальникам Управлений здравоохранения гг. Ижевска, Воткинска, Глазова, Сарапула, Воткинского района, главным врачам лечебно-профилактических учреждений:

1.1. Создать в подведомственных учреждениях комиссии по разбору случаев детской и материнской смертности. Разработать положение о комиссии в соответствии с приказом МЗ УР N 42 от 12.02.03 "Об упорядочении работы Республиканской комиссии по разбору случаев детской и материнской смертности", ее состав и план работы.

1.2. Осуществлять обязательный анализ каждого случая смерти детей в возрасте до 1 года на заседаниях комиссии по разбору случаев детской и материнской смертности при наличии рецензии акушера-гинеколога, педиатра, неонатолога, а при необходимости - и других специалистов кафедр Ижевской государственной медицинской академии, республиканских клинических больниц с заполнением карты экспертной оценки причины смерти ребенка по алгоритму разбора факта "Смерть ребенка" (приложения N 1, 2, 3, 4, 5).

1.3. Пакет документов (карта беременной, история родов, история развития ребенка, медицинская карта стационарного больного, материалы разбора случая смерти ребенка в

ЛПУ, результаты патолого-анатомического вскрытия, результаты гистологического исследования, рецензии врачей-специалистов, экспертная карта для проведения анализа случая смерти), а также карту экспертной оценки причины смерти ребенка направлять в клиничко-экспертный отдел Республиканской детской клинической больницы не позднее 1 месяца со дня смерти ребенка.

1.4. Усилить контроль за выполнением плана по снижению младенческой и материнской смертности.

2. Главным врачам ЛПУ:

2.1. В случае смерти ребенка в возрасте до 1 года подавать экстренное извещение детской территориальной поликлинике, стационару, скорой медицинской помощи, бюро судебно-медицинской экспертизы в течение первых 7 суток в отдел лечебно-профилактической помощи матерям и детям МЗ УР (приложение N 6).

2.2. Детей, умерших в возрасте до 1 года, со всех территорий Удмуртской Республики направлять на патолого-анатомическое вскрытие в Республиканское детское патолого-анатомическое бюро г. Ижевска.

2.3. Информацию о детях в возрасте до 1 года, завершивших лечение в стационаре, и сведения о матерях, самовольно покинувших стационар с детьми до 1 года, передавать в детские поликлиники в день выписки или ухода.

2.4. Детей первого года жизни, выписанных из стационаров, обслуживать на дому участковым педиатрам, фельдшерам в течение первых суток.

2.5. Ежемесячно уточнять списки семей социального риска, имеющих детей в возрасте до 1 года, на закрепленных территориях и информировать об этом органы Министерства внутренних дел, Министерства социальной защиты населения.

2.6. Ввести в историю развития ребенка (форма N 112/у) информационный лист для регистрации мест прописки и проживания ребенка и их изменений (приложение N 7).

2.7. Контролировать своевременную (в первые трое суток) передачу информации о переезде семей, имеющих детей в возрасте до 1 года, в соответствующие территориальные ЛПУ с заполнением информационного листа.

3. Главным врачам Республиканского патолого-анатомического бюро, Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы:

3.1. Отработать механизм взаимодействия служб при постановке патолого-анатомических диагнозов, консультативной помощи в случае смерти детей в возрасте до 1 года.

4. Главному врачу ГУЗ "РДКБ МЗ УР" В.В. Лопатину, главному специалисту Министерства здравоохранения Удмуртской Республики по экспертизе состояния здоровья детей и

детской инвалидности Н.И. Пенкиной:

4.1. Обеспечить экспертизу всех случаев смерти детей до 1 года в Удмуртской Республике.

Министр  
В.А.МЕРЗЛЯКОВ

## Приложение N 1. СПИСОК РЕЦЕНЗЕНТОВ-ПЕДИАТРОВ

Приложение N 1  
к приказу

МЗ Удмуртской Республики от 20 мая 2005 года N 210

(в ред. приказа Минздрава Удмуртской Республики [от 19.05.2006 N 239](#))

ЛПУ	Ф.И.О.	Место работы
Алнашский	Железова И.В.	ИГМА
Балезинский	Стерхова Е.В.	ИГМА
Вавожский	Богатырева Е.Н.	РДКБ
Воткинский	Железова И.В.	ИГМА
Глазовский	Капустина Н.Р.	ИГМА
Граховский	Петрова С.А.	РДКБ
Дебесский	Пчелина Е.В.	РДКБ
Завьяловский	Лисовая И.И.	РДКБ
Игринский	Капустина Н.Р.	ИГМА
Камбарский	Симонова Т.В.	РДКБ
Каракулинский	Михайлова Т.М.	РДКБ
Кезский	Кильдиярова Р.Р.	ИГМА
Кизнерский	Исхакова Л.Я.	РДКБ
Киясовский	Вихарева Е.Г.	ИГМА

Красногорский	Тарасова Т.Ю.	РДКБ
М. -Пургинский	Пенкина Н.И.	ИГМА
Можгинский	Поздновская Т.Н.	РДКБ
Сарапульский	Стерхова Е.В.	ИГМА
Селтинский	Костина Т.П.	РДКБ
Сюмсинский	Касаткина Г.М.	РДКБ
Увинский	Бочкарева М.В.	РДКБ
Шарканский	Мохова О.Г.	ИГМА
Юкаменский	Гареева А.Р.	РДКБ
Як. -Бодьинский	Чвыров К.Н.	РДКБ
Ярский	Кильдиярова Р.Р.	ИГМА
г. Ижевск		
Детская пол-ка N 1	Столович М.Н.	ИГМА
Детская пол-ка N 2	Поздеева О.С.	ИГМА
Детская пол-ка N 3	Поздеева О.С.	ИГМА
Детская пол-ка N 5	Ермакова М.К.	ИГМА
Детская пол-ка N 6	Поздеева О.С.	ИГМА
Детская пол-ка N 8	Ермакова М.К.	ИГМА
Детская пол-ка N 9	Бритнова Т.А.	ИГМА
Дет. пол-ка "Ижмаш-1"	Канкасова М.Н.	ИГМА
Дет. пол-ка "Ижмаш-2"	Канкасова М.Н.	ИГМА
Дет. пол-ка МСЧ N 5	Пенкина Н.И.	ИГМА
ГП N 3	Бритнова Т.А.	ИГМА
ГКБ N 7	Петрова И.Н.	ИГМА
г. Сарапул	Евсеев С.Ф.	РДКБ
г. Воткинск	Ибрагимова Е.В.	РДКБ
г. Глазов	Ямолдинов Р.Н.	ИГМА
г. Можга	Поздновская Т.Н.	РДКБ

Начальник отдела

## Приложение N 2. СПИСОК РЕЦЕНЗЕНТОВ-НЕОНАТОЛОГОВ

Приложение N 2

к приказу

МЗ Удмуртской Республики от 20 мая 2005 года N 210

(в ред. приказа Минздрава Удмуртской Республики от 19.05.2006 N 239)

ЛПУ	Ф.И.О.	Место работы
Алнашский	Зернова Л.Ю.	ИГМА
Балезинский	Петрова И.Н.	ИГМА
Вавожский	Ермолаева Н.Н.	РДКБ
Воткинский	Звонарев А.С.	Род. дом N 7
Глазовский	Гарифуллин Р.Д.	Род. дом N 7
Граховский	Петрова С.А.	РДКБ
Дебесский	Чугунова Н.Р.	РДКБ
Завьяловский	Чугунов А.В.	Род. дом N 6
Игринский	Ермолаева Н.Н.	РДКБ
Камбарский	Беляева Т.В.	Род. дом N 7
Каракулинский	Петрова С.А.	РДКБ
Кезский	Чигвинцева Н.Г.	РДКБ
Кизнерский	Шинова И.Н.	Род. дом N 7
Киясовский	Петрова С.А.	РДКБ
Красногорский	Тарасова Т.Ю.	РДКБ
М. -Пургинский	Чигвинцева Н.Г.	РДКБ

Можгинский	Соловьев И.В.	Род. дом N 7
Сарапульский	Калимуллина М.Г.	Род. дом N 7
Селтинский	Локастова Н.А.	Род. дом N 7
Сюмсинский	Попова Н.Н.	Род. дом N 7
Увинский	Никифорова С.В.	РДКБ
Шарканский	Селина Н.Н.	Род. дом N 7
Юкаменский	Димова Е.Ю.	Род. дом N 7
Як.-Бодьинский	Щинова И.Н.	Род. дом N 7
Ярский	Димова Е.Ю.	Род. дом N 7
г. Ижевск		
род. дом N 2	Торопова М.М.	ИГМА
дет. б-ца N 4	Торопова М.М.	ИГМА
род. дом N 3	Петрова И.Н.	ИГМА
род. дом N 5	Зернова Л.Ю.	ИГМА
род. дом N 6	Столович М.Н.	ИГМА
род. дом N 7	Зернова Л.Ю.	ИГМА
г. Сарапул	Калимуллина М.Г.	Род. дом N 7
г. Воткинск	Звонарев А.С.	Род. дом N 7
г. Глазов	Локастова Н.А.	Род. дом N 7
г. Можга	Соловьев И.В.	Род. дом N 7

Начальник отдела  
лечебно-профилактической  
помощи матерям и детям  
Л.А.ГУЗНИЩЕВА

### Приложение N 3. СПИСОК РЕЦЕНЗЕНТОВ-АКУШЕРОВ- ГИНЕКОЛОГОВ

(в ред. приказа Минздрава Удмуртской Республики от 19.05.2006 N 239)

ЛПУ	Ф.И.О.	Место работы
Алнашский	Шевцова З.А.	Род. дом N 6
Балезинский	Шамаева О.Б.	Род. дом N 7
Вавожский	Митрофанов В.Н.	Род. дом N 6
Воткинский	Елхова Т.Н.	1 РКБ
Глазовский	Файзуллина Т.З.	Род. дом N 7
Граховский	Феофилактова Л.Ф.	Род. дом N 6
Дебесский	Япеев В.А.	1 РКБ
Завьяловский	Ковальчук А.Х.	Род. дом N 7
Игринский	Корепанова Е.П.	Род. дом N 6
Камбарский	Газизова Г.Х.	Род. дом N 7
Каракулинский	Новичкова Т.М.	Род. дом N 6
Кезский	Коробейникова Г.П.	Род. дом N 7
Кизнерский	Ломаченко И.М.	Род. дом N 6
Киясовский	Виноходова Е.М.	1 РКБ
Красногорский	Пашукова Е.А.	ИГМА
М. -Пургинский	Колосова Т.Ф.	Род. дом N 7
Можгинский	Лопатина Л.Н.	1 РКБ
Сарапульский	Ломаченко И.М.	Род. дом N 6
Селтинский	Коробейникова Г.П.	Род. дом N 7
Сюмсинский	Холмогорова Н.С.	Род. дом N 7

Увинский	Дементьева Л.П.	Род. дом N 6
Шарканский	Газизова Г.Х.	Род. дом N 7
Юкаменский	Мамаева Е.В.	1 РКБ
Як.-Бодьинский	Мирошкина Л.Ю.	Род. дом N 7
Ярский	Ковальчук А.Х.	Род. дом N 7
г. Ижевск		
Род. дом N 2	Семеновых О.Р.	Зам. гл. врача МУЗ ГКБ N 1
Род. дом N 3	Чиркова А.В.	ИГМА
Род. дом N 5	Пашукова Е.А.	ИГМА
Ж.к. МУЗ ГКБ N 1	Семеновых О.Р.	Зам. гл. врача МУЗ ГКБ N 1
Ж.к. МУЗ ГБ N 3	Шушкова Т.А.	Зав. ж.к. МУЗ ГП N 1
Ж.к. МУЗ ГКБ N 4	Парамонова Т.С.	Зав. ж.к. МУЗ ГП N 3
Ж.к. МУЗ ГБ N 5	Жевлакова Т.Н.	Зав. ж.к. МУЗ МСЧ N 3
Ж.к. МУЗ ГКБ N 7	Кравчук Т.А.	ИГМА
Ж.к. МУЗ МСЧ	Волкова Э.Б.	Зав. ж.к. МУЗ ГКБ N 7
"Ижмаш", БКА		
Ж.к. МУЗ МСЧ N 2	Филимонова А.Р.	Зав. ж.к. МУЗ МСЧ N 10
Ж.к. МУЗ МСЧ N 3	Богданова С.Г.	Зав. ж.к. МУЗ МСЧ N 5
Ж.к. МУЗ МСЧ N 5	Филимонова А.Р.	Зав. ж.к. МУЗ МСЧ N 10
Ж.к. МУЗ МСЧ N 8	Парамонова Т.С.	Зав. ж.к. МУЗ ГП N 3
Ж.к. МУЗ МСЧ N 10	Шевчук И.Д.	Зав. ж.к. МУЗ МСЧ "Ижмаш"
Ж.к. МУЗ МСЧ N 12	Трусова Т.Д.	Зав. ж.к. МУЗ МСЧ N 2
Ж.к. МУЗ ГП N 1	Сахабутдинова Е.Б.	Зам. гл. врача МУЗ Род. дом N 3
Ж.к. МУЗ ГП N 2	Шушкова Т.А.	Зав. ж.к. МУЗ ГП N 1
Ж.к. МУЗ ГП N 3	Жевлакова Т.Н.	Зав. ж.к. МУЗ МСЧ N 3
Ж.к. Род. дома N 3	Ларионова Л.М.	Зав. ж.к. МУЗ МСЧ N 8
г. Сарапул	Калимуллина М.Г.	Род. дом N 7
г. Воткинск	Звонарев А.С.	Род. дом N 7
г. Глазов	Локастова Н.А.	Род. дом N 7
г. Можга	Соловьев И.В.	Род. дом N 7

Начальник отдела  
лечебно-профилактической



## Приложение N 4. АЛГОРИТМ РАЗБОРА ФАКТА "СМЕРТЬ РЕБЕНКА"

Приложение N 4  
к приказу  
МЗ Удмуртской Республики от 20 мая 2005 года N 210

### Введение

На современном этапе развития здравоохранения одной из острых проблем является проблема управления. Руководитель лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) из-за обилия решаемых вопросов, информации по различным разделам работы не в состоянии своевременно реагировать на изменение ситуации, принимать грамотные управленческие решения. Главный врач ЛПУ нуждается в программе (алгоритме) действий, созданной на основании опыта специалистов-профессионалов. До появления вычислительной техники в ЦРБ алгоритмы возможно использовать в виде набора машинописных программ.

Алгоритм "Смерть ребенка" систематизирует разбор летальных случаев детей 1 года жизни, разрабатывает и контролирует мероприятия, способствующие предотвращению летальных исходов, снижению детской смертности. Алгоритм "Смерть ребенка" универсален. Может быть использован при разборе любого летального случая.

Данный алгоритм рекомендуется для внедрения в работу райпедиатров, горпедиатров ЦРБ, ЦГБ.

### Правила пользования алгоритмом

1. Начинайте работать с карты (ситуация) N 1.
2. Читайте карту сверху вниз, переходя к ситуациям (решениям), указанным в скобках (стрелками).
3. Дойдя до рекомендаций о действиях, выполните (поручите выполнить) эти действия.

Примечание: Если Вы не согласны с предписанием алгоритма, действуйте по своему усмотрению.

Условные обозначения:

ИВЦ - информационно-вычислительный центр

ДС - детская смертность

ЛПУ - лечебно-профилактическое учреждение

МЗ УР - Министерство здравоохранения Удмуртской Республики

ПИТ - палата интенсивной терапии

ОДКБ - областная детская клиническая больница

РКЦ - реанимационно-консультативный центр

С - ситуация

ТСП <\*> - тяжелая сопутствующая патология

УП - уровень помощи

ФАП - фельдшерско-акушерский пункт

ЦГБ - центральная городская больница

ЦРБ - центральная районная больница

ФУВ - факультет усовершенствования врачей

---

<\*> Под ТСП следует понимать: болезнь Дауна, хромосомная аномалия, гидроцефалия, микроцефалия, детский церебральный паралич, множественные пороки развития (4 и более), онкологические заболевания, миопия, муковисцидоз, недоношенность 3 ст.

## Алгоритм "Смерть ребенка"

### Схема разбора

Медицинский работник, зарегистрировавший факт смерти ребенка, немедленно обязан передать информацию в методкабинет, из которого она передается райпедиатру, главному врачу ЛПУ, ИВЦ МЗ УР.

Оргметодотдел ЦРБ

Главный врач ЦРБ  
Действия гл. врача

Районный педиатр  
Действия райпедиатра

ИВЦ МЗ УР тел.  
(осн. – приказ  
МЗ СССР N 12  
от 08.01.88)

1  
по ситуации N 1  
последовательно выполни  
и проконтролируй действия  
по разбору факта смерти  
ребенка, см. С1, С2

1  
проанализируй причину  
смерти ребенка (С2),  
заполни таблицу фактов  
риска (СГ), проведи  
поиск дефектов (СА),  
проведи экспертную  
оценку проф. работы  
с детьми на ФАП

закрыть линию

2  
на комиссии по борьбе с ДС  
рассмотри причины (СА) и  
прими решение по устранению  
выявленных дефектов (СВ)

2  
подготовь материалы для  
проведения комиссии по  
борьбе с ДС

3  
подпиши карту экспертной  
оценки (проконтролируй  
отправку ее в оргметодотдел  
РДКБ)

3  
возьми на контроль  
выполнение решения  
комиссии по борьбе с ДС

4  
закрыть линию

4  
по выполнении решений  
комиссии закрыть линию

Ситуация 1 (С1)

### Действия главного врача ЦРБ (ЦГБ)

1. Возьми на контроль действие райпедиатра (горпедиатра) по подготовке разбора факта смерти ребенка на комиссии разбора причин ДС (см. С2).
2. Через 2 недели проведи комиссию по разбору причин ДС.
3. Через 3 дня проконтролируй отправку карты экспертной оценки причины смерти ребенка в РДКБ.
4. В случае отклонения, невыполнения подчиненным предписаний алгоритма действуй по

алгоритму "Дисциплинарный проступок" (см. С13).

Ситуация 2 (С2)

### Действие райпедиатра (горпедиатра)

1. Проанализируй причину смерти ребенка (в течение 3 дней).
  - 1.1. Проведи поиск дефектов (СА).
  - 1.2. Проведи экспертную оценку профилактической работы с детьми с анализом форм: карта беременной, история родов, история развития новорожденного, амбулаторная карта (ф. 112), история болезни.
  - 1.3. Заполни таблицы факторов риска (СГ).
2. Подготовь материалы для проведения комиссии по разбору причин ДС (в течение 10 дней).
3. Решение комиссии, карту экспертной оценки направь в оргметодотдел РДКБ в течение 3 дней.
4. Возьми на контроль выполнение решения комиссии по разбору причин ДС, по изменению УП (СВ).
5. По выполнении решений комиссии сними с контроля, закрой линию.

Ситуация А (СА)

### Схема проведения анализа причин смерти ребенка

Отсутствие видимых дефектов	Смерть от неуправляемой или тяжелой сопутствующей патологии		
Закрыть линию	Закрыть линию		
<hr/> <hr/>			
Выявленные дефекты			
<hr/> <hr/>			
Организационные	Тактические	Лечебно-диагностические	Прочие
1	1	1	1
Дефекты наблюдения	Позднее	Ошибки	Социально-

за беременной, новорожденным	направление в ЦРБ	диагностики	неблагополучная семья
2	2	2	2
Отсутствие медикаментов, аппаратуры	Позднее обращение в РКЦ	Недостаточное и несвоевременное обследование	Некачественный уход за ребенком
3	3	3	3
Отсутствие связи, преемственности в работе р/дом - ФАП - ЦРБ	Несвоевременная госпитализация	Ошибки в лечении	Позднее обращение за мед. помощью
4	4	4	4
Отказ специалиста от оказания помощи	Поздний вызов реаниматолога	Недостаточная терапия	Отказ родителей от госпитализации
5	5		
Недостаточная квалификация врача, фельдшера	Несвоевременный перевод в спец. отдел		

Ситуация В (СВ)

## Мероприятия по повышению уровня помощи

### Варианты решений

По повышению квалификации мед. работников	По совершенствованию организационных форм работы	По улучшению материальной базы
1	1	1
специализация на рабочем месте в стационаре ЦРБ или РДКБ	ввести в район "оперативный час" (с 9 до 10 сбор ситуации в районе)	укомплектовать оборудование ПИТ в детском отделении
2	2	2
усовершенствование на ФУВ	обязать педиатров консультировать детей в РКЦ (тел. 75-82-30, 26-58-72)	выделить 30% коечного фонда реанимац.- анестезиологич. отделений для

оказания помощи детям  
(осн. - приказ МЗ  
СССР 841 от 11.06.86)

3	3	3
провести семинар с разбором данного случая	организовать круглосуточное дежурство врачей- педиатров в стационаре больницы	организовать бесперебойное обеспечение кислородом ПИТ дет. отд. родильного дома
4	4	4
обязать сдать зачет по разбору _____ в течение месяца	при дежурстве на дому организовать ежедневный вечерний обход детских отделений с 22 до 23.00	провести ремонт неисправного оборудования (электроотсосы, ингаляторы)
	5	
	организовать обязательный осмотр и лечение врачом- реаниматологом всех тяжелых больных	
	6	
	внедрить в работе детских отделений угрозометрическую систему с заполнением ФИБа-54	

Ситуация Г\_\_1 (СГ\_\_1)

### Таблица риска неблагоприятного исхода заболевания новорожденного

NN п/п	Факты риска	Оценка факторов	Коэффициент
1.	Масса при рождении 1500 г. и менее	Да Нет	8 -1
2.	Некачественное, нерегулярное наблюдение беременной в женской консультации	Да Нет	8 -3

3. Многоплодная беременность	Да	7
	Нет	-2
4. Несвоевременные оперативные пособия, стимуляция родов	Да	7
	Нет	-2
5. Несвоевременное оказание реанимационной помощи новорожденному ребенку	Да	5
	Нет	-1
6. Некачественное наблюдение за новорожденным	Да	5
	Нет	-1
7. Несвоевременная диагностика заболеваний у новорожденного	Да	5
	Нет	-1
8. Наличие острых заболеваний у матери во время беременности	Да	5
	Нет	-1
9. Масса при рождении 2000 г и менее	Да	4
	Нет	-2
10. Миграция беременной и матери с новорожденным ребенком после выписки из роддома	Да	4
	Нет	-1
11. Позднее взятие беременной женщины на учет в женской консультации (после 12 недель)	Да	3
	Нет	-1
12. Несвоевременный перевод в специализированное отделение, необоснованно поздняя или ранняя выписка из родильного дома	Да	3
	Нет	-1
13. Возраст матери 18 лет	Да	3
	Нет	-2
14. Хронические экстрагенитальные заболевания у матери во время беременности	Да	3
	Нет	-1
15. Беременность 8 и более	Да	3
	Нет	-2
16. Средний доход на одного члена семьи менее прожиточного минимума	Да	3
	Нет	-1
17. Наличие профессиональных вредностей у матери	Да	3
	Нет	-1
18. Неблагополучная семья	Да	3
	Нет	-1
19. Неблагоприятный преморбидный фон у новорожденного ребенка	Да	3
	Нет	-1

---



---

Всего

1. Группа благоприятного прогноза	-30	-7
2. Группа внимания	-6	+10
3. Группа повышенного внимания	+11	+90

Вывод: Ребенок по сумме коэффициентов (\_\_\_) относится к группе риска.

Примечание: Если ребенок относится к группе N 1 - допущены грубые

лечебно-тактические ошибки по наблюдению беременной, ведению родов.

Ситуация Г\_\_2 (СГ\_\_2)

Таблица риска неблагоприятного исхода у ребенка в возрасте от 1 месяца

NN п/п	Факты риска	Оценка факторов	Коэффициент
1.	Неблагополучная семья	Да	10
		Нет	-2
2.	Некачественный уход за ребенком	Да	10
		Нет	-1
3.	Некачественное наблюдение за ребенком на участке	Да	10
		Нет	-1
4.	Многодетная семья	Да	10
		Нет	-5
5.	Отец не работает	Да	9
		Нет	-1
6.	Вредные привычки у матери (злоупотребление алкоголем, курение)	Да	8
		Нет	-1
7.	Отсутствие наблюдения беременной в женской консультации	Да	7
		Нет	-1
8.	Неполное среднее образование матери	Да	5
		Нет	-1
9.	Неполное среднее образование у отца	Да	5
		Нет	-1
10.	Ребенок из приезжей семьи	Да	5
		Нет	-1
11.	Недоношенный ребенок	Да	5
		Нет	-1
12.	Искусственное вскармливание	Да	4
		Нет	-3
13.	Тяжелые острые заболевания матери (мастит, эндометрит, холецистит)	Да	4
		Нет	-1
14.	Возраст матери менее 20 лет	Да	3
		Нет	-1
15.	Средний доход на одного члена семьи менее прожиточного минимума	Да	3
		Нет	-1
16.	Неудовлетворительные жилищные условия	Да	2
		Нет	-1
17.	Недостаточный уровень санитарной культуры родителей	Да	2
		Нет	-1



Сумма:

1. Группа благоприятного прогноза	-3	-6
2. Группа внимания	-5	+15
3. Группа повышенного внимания	+16	+109

Вывод: Ребенок по сумме коэффициентов (\_\_\_\_) относится к \_\_\_\_\_ группе.

Примечание: Если ребенок относится к группе N 1 - допущены грубые лечебно-тактические ошибки.

Ситуация Г\_\_3 (СГ\_\_3)

**Таблица риска неблагоприятного исхода на догоспитальном этапе (досуточная летальность) у ребенка старше 1 месяца**

NN п/п	Факты риска	Оценка факторов	Коэффициент
1.	Некачественный уход за ребенком	Да	16
		Нет	-4
2.	Вредные привычки матери (злоупотребление алкоголем)	Да	13
		Нет	-2
3.	Ребенок из приезжей семьи	Да	12
		Нет	-3
4.	Многодетная семья (4 и более детей)	Да	9
		Нет	-2
5.	Отец не работает	Да	7
		Нет	-1
6.	Недостаточная санитарная культура родителей	Да	5
		Нет	-2
7.	Ребенок из многоплодной беременности	Да	4
		Нет	-1
8.	Несвоевременное обращение за медицинской помощью	Да	5
		Нет	-1
9.	Отказ от госпитализации	Да	6
		Нет	-1
10.	Тяжелое течение болезни	Да	4
		Нет	-1
11.	Искусственное вскармливание	Да	3
		Нет	-1
12.	Недоношенный ребенок	Да	3
		Нет	-1

Сумма:

1. Группа благоприятного прогноза	-24	-6
-----------------------------------	-----	----

2. Группа внимания -5 +5  
 3. Группа повышенного внимания +6 +104

Вывод: Ребенок по сумме коэффициентов (\_\_\_\_) относится к \_\_\_\_\_ группе.

Примечание: Если ребенок относится к группе N 1 - допущены грубые лечебно-тактические ошибки, некачественное наблюдение за ребенком на участке.

Ситуация Г\_\_4 (СГ\_\_4)

**Таблица риска неблагоприятного исхода лечения ребенка 1 года жизни в стационаре**

NN п/п	Факты риска	Оценка факторов	Коэффициент
1.	Тяжелое течение заболевания	Да	10
		Нет	-15
2.	Некачественный уход за ребенком со стороны матери	Да	12
		Нет	-15
3.	Необоснованный перевод ребенка из одного отделения в другое	Да	11
		Нет	-1
4.	Поздняя диагностика	Да	10
		Нет	-5
5.	Некачественное обследование	Да	8
		Нет	-3
6.	Дефекты лечения	Да	8
		Нет	-5
7.	Несвоевременная госпитализация	Да	5
		Нет	-2
8.	Искусственное вскармливание	Да	3
		Нет	-1
9.	Фоновые заболевания (рахит, гипотрофия, диатезы)	Да	2
		Нет	-1
10.	Неблагополучная семья	Да	2
		Нет	-1

Сумма:

1. Группа благоприятного прогноза -49 -31  
 2. Группа внимания -30 +20  
 3. Группа повышенного внимания +21 +71

Вывод: Ребенок по сумме коэффициентов (\_\_\_\_) относится к \_\_\_\_\_ группе.

Примечание: Если ребенок относится к группе N 1 - допущены ошибки лечения ребенка в стационаре, возможна суперинфекция в стационаре,

аспирация, т.д.

## Приложение N 5. КАРТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ РЕБЕНКА

Приложение N 5

к приказу

МЗ Удмуртской Республики от 20 мая 2005 года N 210

I. Паспортная часть: Ф.И.О. \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Диагноз клинический \_\_\_\_\_

Диагноз пат.-анатомический \_\_\_\_\_

дата заболевания \_\_\_\_\_, дата перв. обращения \_\_\_\_\_

дата госпитализации \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_, дата смерти \_\_\_\_\_

II. Ребенок относится к группе риска \_\_\_\_\_

а) по возрасту: до 1 месяца (см. СГ\_1) группа риска (сумма ...)

после 1 месяца (см. СГ\_2) группа риска (сумма ...)

б) по месту смерти: род. дом (см. СГ\_1) группа риска (сумма ...)

ФАП, досуточная летальность (см. СГ\_3) группа риска (сумма ...)

стационар ЦРБ (см. СГ\_4) группа риска (сумма ...)

III. К лечению больного привлекались специалисты ЦРБ: педиатр,

неонатолог, реаниматолог, невропатолог, инфекционист...

(должность, Ф.И.О.)

IV. К лечению больного привлекались специалисты обл. центров:

педиатр, неонатолог, реаниматолог, инфекционист... (должность,

Ф.И.О.)

претензии к республиканским центрам, санитарной авиации

V. Уровень разбора летального случая: комиссия по ДС, ЛКК,

пат.-анатомическая конференция в ЛПУ

(дата) \_\_\_\_\_

Республиканская ЛКК, пат.-анатомическая конференция (дата) \_\_\_\_\_

VI. Заключение: 1) основная причина смерти: \_\_\_\_\_

2) выявлены дефекты:

а) организационные \_\_\_\_\_

б) тактические \_\_\_\_\_

в) лечебно-диагностические \_\_\_\_\_

г) прочие \_\_\_\_\_

3) персональная ответственность за летальный исход (при выявленных грубых дефектах) на

\_\_\_\_\_

4) выводы: \_\_\_\_\_

VII. Запланированы мероприятия по совершенствованию помощи детям в районе (см. ситуацию В)

1. Повышение квалификации \_\_\_\_\_

2. Организовать \_\_\_\_\_

3. Улучшить материальную базу \_\_\_\_\_

Дата

Главный врач ЦРБ

Райпедиатр ЦРБ

Лечащий врач

## Приложение N 6. Экстренное извещение о случае смерти ребенка в возрасте до 1 года

Приложение N 6  
к приказу  
МЗ Удмуртской Республики от 20 мая 2005 года N 210

Ф.И.О. (ребенка, матери) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес (прописки, проживания) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

Дата смерти (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

Место смерти (родильный дом, стационар, реанимация, в пути, д.

дома, другое место) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Наименование учреждения и его адрес, сообщившего о случае смерти

ребенка до 1 года \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата отправления экстренного извещения (число, месяц, год, час)

\_\_\_\_\_

Ф.И.О., должность

отправившего экспертное

извещение Подпись

Начальник отдела  
лечебно-профилактической помощи  
детям и матерям  
Л.А.ГУЗНИЦЕВА

## Приложение N 7. Информационный лист о смене проживания семей, имеющих детей в возрасте до 1 года

Приложение N 7  
к приказу

МЗ Удмуртской Республики от 20 мая 2005 года N 210

N п/ п	Ф.И. О. ребенка	Дата рождения, возраст	Прожи вал по адресу	Наблю ался в ЛПУ (наимен о- вание ЛПУ, адрес)	Приб ыл на адрес	Приб ыл в ЛПУ (наим е- нован ие, адрес )	Дата передач и информа ции из ЛПУ (число, месяц, год, часы)	Ф.И.О., должнос ть передав шего информа цию	Ф.И.О., должнос ть получив шего информа цию
--------------	-----------------------	------------------------------	------------------------------	--	---------------------------	---	--	---	---

Начальник отдела  
лечебно-профилактической помощи  
детям и матерям  
Л.А.ГУЗНИЦЕВА