Приложение 2

к приказу Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

26 июня 2018 г. № 1112

**Инструкция**

**по заполнению формы первичной учетной документации**

**№ 057/у «Регистрационный талон случая смерти женщины во время беременности, родов и в послеродовом периоде»**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации № 057/у «Регистрационный талон случая смерти женщины во время беременности, родов и в послеродовом периоде» (далее – форма № 057/у).
2. Форма № 057/у заполняется акушером-гинекологом, лицом ответственным за данный раздел работы назначенным приказом руководителя учреждения здравоохранения, на каждый случай смерти женщины во время беременности, родов и послеродового периода независимо от причины смерти (включая травмы, отравления и случайные причины), места смерти (в стационаре или вне стационара) и учреждения здравоохранения (далее – УЗ), где наступила смерть.
3. Для заполнения формы № 057/у используются данные первичной учетной медицинской документации, а именно: форм № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного», № 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы», №096/у «История родов №», № 003/у «Медицинская карта №\_\_\_ стационарного больного», № 003-1/у «Медицинская карта прерывания беременности», № 113/у «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы», № 066/у «Карта больного, выбывшего из стационара №\_\_\_\_\_\_», № 010/у «Журнал записи родов в стационаре», № 008/у «Журнал записей оперативных вмешательств в стационаре», № 003-3/у «Предоперационный осмотр анестезиологом и протокол анестезии», № 171/у «Акт судебно-медицинского исследования», № 106/у «Врачебное свидетельство о смерти».
4. Форма № 057/у заполняется в 2-х экземплярах и в первые 24 часа с момента установления смерти женщины направляется по электронной почте в адрес отдела охраны материнства и детства Департамента организации оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики и в Республиканский Центр организации здравоохранения, медицинской статистики и информационных технологий для внесения в реестр данных, проведения анализа причин материнской смертности.
5. Форма № 057/у заполняется путем подчеркивания информации, содержащейся в соответствующей строке таблицы и проставления кодов. Кодировка формы № 057/у соответствует цифровому обозначению в наименовании строки, например, при заполнении строки 3 в графе «код» указывается: 1.5 – если умершая женщина работала в сфере образования 7 – если умершая была домохозяйкой и тому подобное.

В строках 1-5, 8, 10, 16-18, 22, 24 - указывается только один код; в строках 6, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 19-22, 25 - может быть указано несколько кодов; в строках 1-25: 0 («нет данных») значит «неизвестно» (выяснить не удалось); при заполнении в любой строке «прочие» необходимо сжато расшифровать содержание этого признака.

1. При заполнении формы № 057/у следует придерживаться таких требований.

6.1. Во «вступительной части» указывается:

6.1.1. В строке «Место смерти» – административная территория Донецкой Народной Республики, где наступила смерть женщины, и ее код.

6.1.2. В строке «Местожительство» – место постоянной регистрации по данным паспорта (другого документа, удостоверяющего личность, в котором есть отметка о месте жительства), без определенного местожительства и тому подобное.

6.1.3. В строке «Дата смерти» указывается число, месяц и год в следующей последовательности - 01.02.2008.

6.1.4. В строке «Фамилия, имя, отчество» – полностью указывается фамилия, имя, отчество умершей.

6.1.5. В строке «Возраст» указывается количество полных прожитых лет умершей.

* 1. В «табличной части» указывается:
		1. В строке 1 – место жительства умершей, независимо от места смерти – город (код 1) или село (код 2). Если местожительство женщины неизвестно, то указывается код 0.

6.2.2. В строке 2 – возраст умершей женщины, указанный в «вводной части» формы № 157/у, должен быть отмечен соответствующим кодом строки 2. Например: возраст женщины 33 полных лет в строке 2 отмечается кодом 7.

6.2.3. В строке 3 – социальное положение умершей:

1) к строке 3.1.2 «перерабатывающая промышленность» относятся занятые в производстве пищевых продуктов; текстильной и швейной; целлюлозно-бумажной; химической промышленности; производстве нефтепродуктов, электрооборудования, минеральных удобрений, резиновых и пластмассовых изделий и тому подобное;

2) к строке 3.1.7 «прочие» относятся строительство, транспорт и связь, государственные учреждения, гостиницы и рестораны, коммунальная, социальные службы и другие услуги;

3) к строке 3.8 «прочие» относятся пенсионеры по выслуге лет и вышедшие на пенсию на льготных условиях.

6.2.4. В строке 4 – указываются все вредные привычки, которые были при жизни у умершей.

6.2.5. В строке 7 – наблюдение беременной:

1) к строке 7.4 относится совместное наблюдение беременной акушеркой ФАПа и врачом акушером-гинекологом женской консультации;

2) к строке 7.5 относится консультативное наблюдение в УЗ II-III уровней, в том числе в перинатальном центре, НИИ и тому подобное.

6.2.6. В строке 11 – результаты предыдущих беременностей, при наличии в анамнезе нескольких абортов или родов рядом с указанием шифра в скобках следует указать их количество. Например, при наличии в анамнезе 2-х самовольных абортов следует вписать: 1.1 (2).

6.2.7. В строке 15 – осложнения и факторы риска данной беременности:

1) в строку 15.22 включают крупные размеры плода, истмико-цервикальную недостаточность, резус-иммунизацию и другое.

6.2.8. В строке 17 – учреждение здравоохранения, где закончилась беременность:

1) в строку 17.7 включают роды дома, в другом месте, не специализированном отделении учреждения здравоохранения, во время транспортировки в стационар и тому подобное.

6.2.9. В строке 21 – осложнения аборта или внематочной беременности (заполняются в случае смерти женщины после аборта или внематочной беременности).

6.2.10. В строке 22 – осложнения данных родов и послеродового периода (заполняются в случае смерти женщины во время родов или в послеродовом периоде):

1) в строку 22.3.3 включают состояния, классифицированные в рубрике О62.4 Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10);

2) в строку 22.13 – состояния, классифицированные в рубрике О87 МКБ-10;

3) в строку 22.15 – состояния, классифицированные в рубриках О74 и О89 МКБ-10;

4) в строку 22.17 – выпадение или обвитие пуповиной; разрыв промежности, шейки матки, влагалища; инфекции молочной железы и тому подобное.

6.2.11. В строке 24 – исход данной беременности:

1) в строку 24.2.7 включают аборты, проведенные в учреждении здравоохранения;

2) в строку 24.2.8 – аборты, начавшиеся вне учреждения здравоохранения.

6.2.12. В строке 26 – указывается одна основная причина смерти:

1) в строку 26.2 преимущественно относят преэклампсию, эклампсию (рубрики О14- О15 МКБ-10);

2) в строку 26.3 включают все формы проявления септического процесса;

3) в строку 26.6.1 включают осложнения, связанные с проведением интубации (неоднократные попытки, перфорация трахеи, интубация до пищевода и тому подобное), аспирационный синдром, реакции на анестетики

и тому подобное;

4) в строку 26.6.2 включают осложнения при катетеризации подключичной вены, проведении интенсивной терапии и тому подобное;

5) в строку 26.6.3 включают осложнения при гемотрансфузии, недостаточный или чрезмерный объем инфузионно-трансфузионной терапии и тому подобное;

6) в строку 26.8 включают анафилактический шок (кроме реакции на анестетики), выворот матки и тому подобное.

7. В разделе «Совпадение клинического и патологоанатомического диагноза» указывается совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов по основной причине смерти. Для оценки расхождения диагнозов используются три категории и устанавливают их причины (одну из объективных или субъективных).

7.1. Первая категория расхождений – в данном учреждении здравоохранения установить правильный диагноз было невозможно и диагностическая ошибка (часто допущенная ранее в другом учреждении здравоохранения) не повлияла на завершение родов в данном учреждении.

Причины первой категории расхождения всегда объективны и включают кратковременность пребывания женщины в стационаре, трудности диагностики основного заболевания, тяжелое состояние женщины.

7.2. Вторая категория расхождений – установление правильного диагноза в данном учреждении было возможным, однако диагностическая ошибка не повлияла на летальный исход.

Причины второй категории расхождения могут быть объективными или субъективными. Субъективные причины расхождения диагнозов:

1. недостаточное обследование;
2. недоучет или переоценка анамнеза;
3. недоучет или переоценка клинических данных;
4. недоучет или переоценка дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, УЗД и т.п.);
5. недоучет или переоценка выводов консультанта;
6. неверная формулировка заключительного клинического диагноза.

7.3. Третья категория расхождения – установление правильного основного диагноза в данном учреждении здравоохранения было возможно, и допущенная диагностическая ошибка повлекла за собой неверную врачебную тактику, которая сыграла решающую роль в летальном исходе заболевания.

8. Раздел «Экспертная оценка качества медицинской помощи» заполняется руководителем учреждения здравоохранения, в котором произошла смерть пациентки, совместно с руководителем структурного подразделения, ответственного за данный раздел работы, по результатам проведенной комиссионной оценки качества оказания медицинской помощи.

Персональная ответственность за достоверность данных, внесенных в раздел «Экспертная оценка качества медицинской помощи» формы 057/у, возлагается на руководителя учреждения здравоохранения.

9. В случае ведения формы № 057/у в электронном виде в нее должна быть включена вся информация, которая содержится в утвержденном бумажном варианте.

10. Срок хранения формы № 057у – 5 лет после отчетного периода.