

УДК: 618:614.2:614.1

ОНА ВА ПЕРИНАТАЛ ЎЛИМ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ АКУШЕРЛИК ЁРДАМИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ВА БОШҚАРИШ НУҚТАИ НАЗАРИДАН ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ



Камалов Анвар Ибрагимович

Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАТЕРИНСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ С ПОЗИЦИЙ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Камалов Анвар Ибрагимович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ANALYSIS OF MATERNAL AND PERINATAL MORTALITY INDICATORS FROM THE PERSPECTIVE OF ORGANIZATION AND MANAGEMENT OF OBSTETRIC CARE

Kamalov Anvar Ibragimovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: inomjonakhmadov1994@gmail.com

Резюме. Она ва перинатал ўлим кўрсаткичлари акушерлик ёрдамнинг сифати, йўлланма-логистика тизими, кадрлар салоҳияти ҳамда шошилинч акушерлик ёрдамига тайёрлик даражасини акс эттирувчи асосий индикаторлар ҳисобланади. Таҳлил натижалари шундан далолат бердики, она ўлимида қон кетиши, гестацион гипертензив ҳолатлар, септик асоратлар ва экстрагенитал касалликлар улуши, перинатал ўлимда эса муддатидан олдин туғилиши, гипоксия/асфиксия, инфекциялар ва туғма нуқсонлар билан боғлиқ ҳолатлар етакчи ўрин тутди. Олдини олиш мумкин бўлган омиллар орасида хавфни эрта стратификация қилмаслик, кеч йўллаш, транспорт-логистика муаммолари, протоколларни тўлиқ жорий этмаслик ва аудит сифатидаги камчиликлар кузатилди. Хулоса қилиб, перинатал ва акушерлик ёрдамида сифат бошқарувини кучайтириши, шошилинч акушерлик ёрдамига тайёрликни стандартлаштириши, йўлланма тизимини оптималлаштириши ва клиник-аудит механизмларини самарали ишлатиши зарур.

Калим сўзлар: она ўлими, перинатал ўлим, акушерлик ёрдами, ташкилий бошқарув, сифат назорати, клиник аудит, “уч кечикиши” модели, шошилинч акушерлик ёрдами, йўлланма тизими, хавф стратификацияси

Abstract. Maternal and perinatal mortality indicators are key measures reflecting the quality of obstetric care, the effectiveness of referral and logistics systems, workforce capacity, and the level of readiness for emergency obstetric care. The analysis showed that the leading contributors to maternal mortality include hemorrhage, hypertensive disorders of pregnancy, septic complications, and extragenital diseases, whereas perinatal mortality is primarily associated with pre-term birth, hypoxia/asphyxia, infections, and congenital anomalies. Preventable factors identified included the lack of early risk stratification, delayed referral, transport and logistics barriers, incomplete implementation of clinical protocols, and shortcomings in audit quality. In conclusion, strengthening quality management in perinatal and obstetric services, standardizing preparedness for emergency obstetric care, optimizing referral pathways, and ensuring effective use of clinical audit mechanisms are necessary.

Keywords: maternal mortality, perinatal mortality, obstetric care, organizational management, quality control, clinical audit, “three delays” model, emergency obstetric care, referral system, risk stratification.

Сўнги йилларда Ўзбекистон Республикасида акушерлик ёрдамнинг кўп даражали тизими шакллантирилди, асоратланган ҳомиладорлик ва туғруқни олиб боришнинг миллий клиник протоколлари тасдиқланди, жадал даволаш ва жарроҳлик аралашувининг замонавий усуллари жорий этилди. Бироқ, оналар ва перинатал ўлим ҳолатларининг сақланиши,

шунингдек кўрсаткичларнинг яққол минтақавий ўзгарувчанлиги тиббий ёрдамни ташкил этишда фақатгина клиник чоралар билан бартараф этилмайдиган тизимли нуқсонлар мавжудлиги ҳақида далолат беради. Шундай қилиб, ушбу тадқиқотда оналар ва перинатал ўлим индивидуал клиник хатолар натижаси сифатида эмас, балки ташкилий-функционал модел доирасида таҳлил

қилиниши ва тузатилиши мумкин бўлган умумий бошқариладиган жараёнлар натижасида кўриб чиқилади [4, 12, 15].

Ушбу мақола Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020-2024 йиллардаги расмий статистик маълумотлари таҳлиliga, шунингдек оналар ва перинатал ўлимнинг ҳар бир ҳолати бўйича маълумотларни индивидуал тўплаш учун махсус ишлаб чиқилган воситаларга асосланган.

Маълумот манбалари сифатида қўлланилган:

- оналар ва перинатал ўлим бўйича давлат статистик ҳосиботи;
- минтақавий умумлаштирилган маълумотлар;
- ўлим ҳолатларини эксперт баҳолаш шакллари.

Ушбу тадқиқотнинг асосий услубий фарқи таҳлилга ташкилий-вақт параметрларини кириштиришдир, хусусан:

- даволаш-профилактика муассасаси даражаси (I–III);
- беморни ўтказиш ҳолати, босқичи ва частотаси;
- қабул қилишдан то тиббий ёрдам бошланишигача кетган вақт;
- асоратлар бошланишидан то малакали ёрдам бошланишигача кетган вақт;
- санитар авиациядан фойдаланиш;
- клиник консилиум ўтказиш;
- ўлимни олдини олишни эксперт баҳолаш.

Ташкилий таҳлилнинг асосий параметрларидан бири беморнинг ҳаётига хавф солувчи асорат ривожланиши пайтида бўлган даволаш муассасасининг даражаси ҳисобланади.

Оналар ўлими ҳолатларининг ДПМ даражалари бўйича тақсимланишининг реконструкцияланган таҳлили қуйидагиларни кўрсатди (1-расм).

Шундай қилиб, аксарият ҳолларда беморларнинг клиник ҳолати ихтисослаштирилган ёрдамни талаб этишига қарамасдан, ўлимнинг 69,9 фоизи III-даражали муассасалардан ташқарида содир бўлган. I–II-даражаларда кўпинча қуйидагилар билан боғлиқ асоратлар қайд этилган:

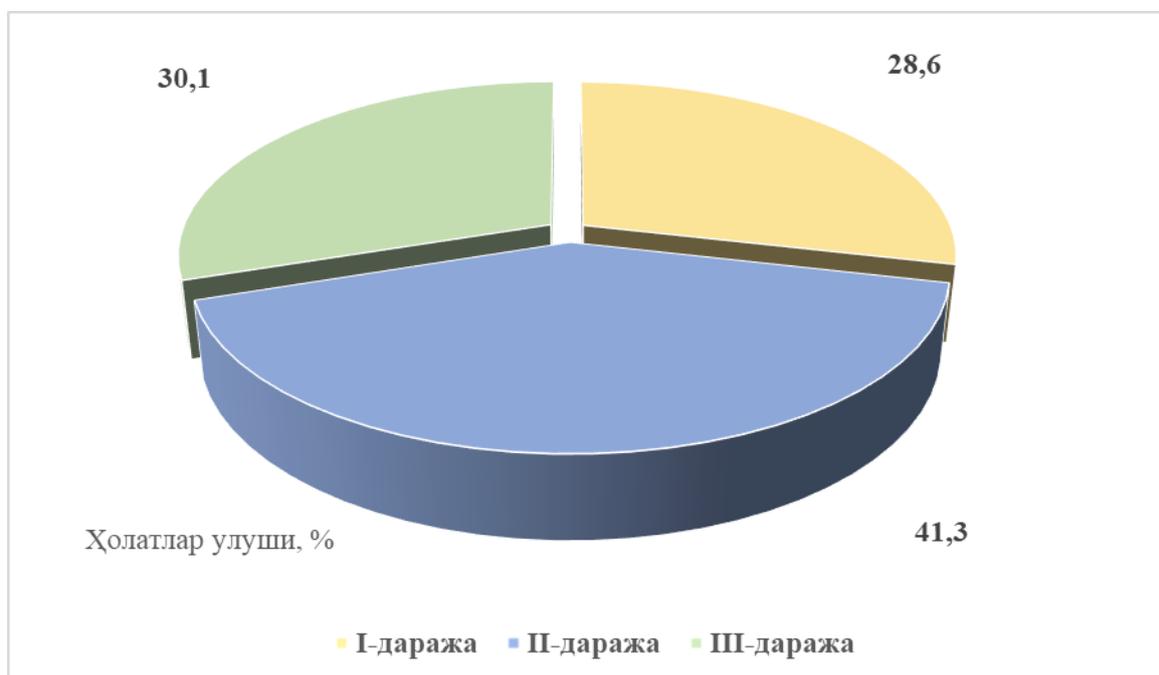
- массив акушерлик қон кетишлар;
- преэклампсия ва эклампсиянинг оғир шакллари;
- септик ҳолатлар.

Беморни даволаш муассасасари ўртасида ўтказиш факти оналар ўлимнинг 57,4% ҳолатида қайд этилган (2-расм).

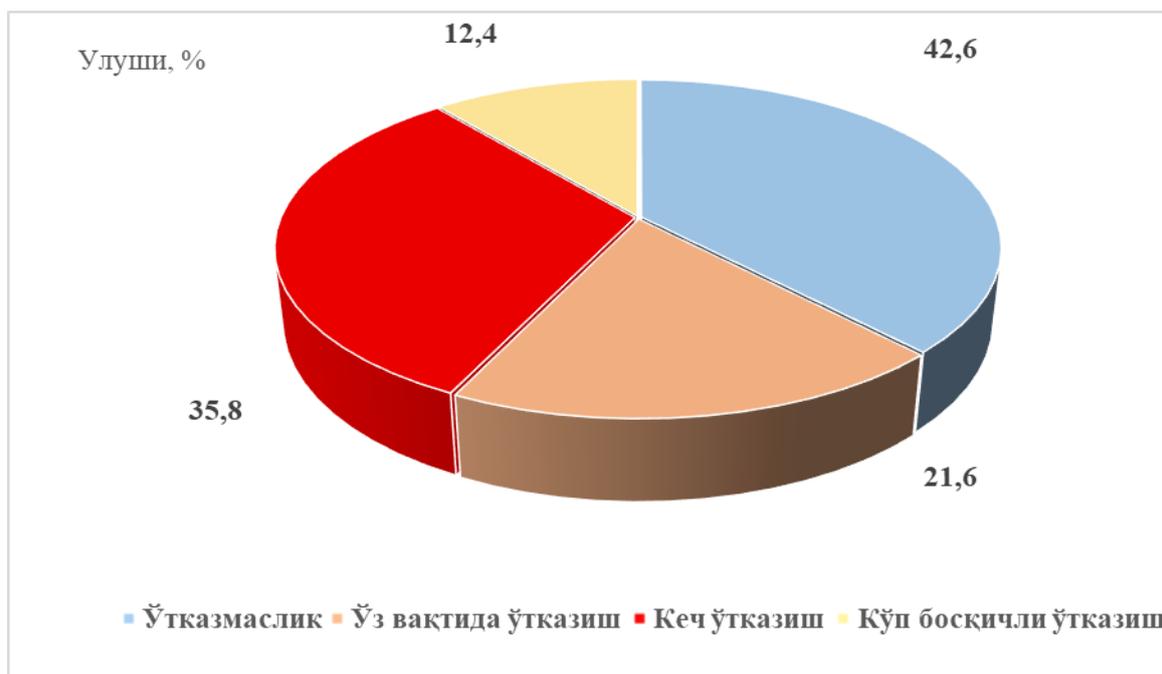
Кеч ва кўп босқичли ўтказишлар беморлар аҳолининг ёмонлашиши, полиорган етишмовчиликнинг ривожланиши ва терапевтик вақтни йўқотиш билан бирга кечган. Ёрдам кўрсатишнинг вақт параметрларини таҳлил қилиш

Расмий статистика маълумотларига кўра, Ўзбекистон Республикасида 2020-2024 йиллар даврида 40 603 та перинатал ўлим ҳолатлари қайд этилган (1-жадвал).

Кўрсаткичнинг 2022-2023 йилларда промилле нисбий пасайишига қарамасдан, 2024 йилда унинг ўтган йилга нисбатан 5,4 фоизга ошиши қайд этилган. Перинатал йўқотишларнинг мутлақ сони турғун равишда юқориликка қолган, қайсики амалга оширилаётган чоратadbирларнинг чекланган самарадорлигини кўрсатади.



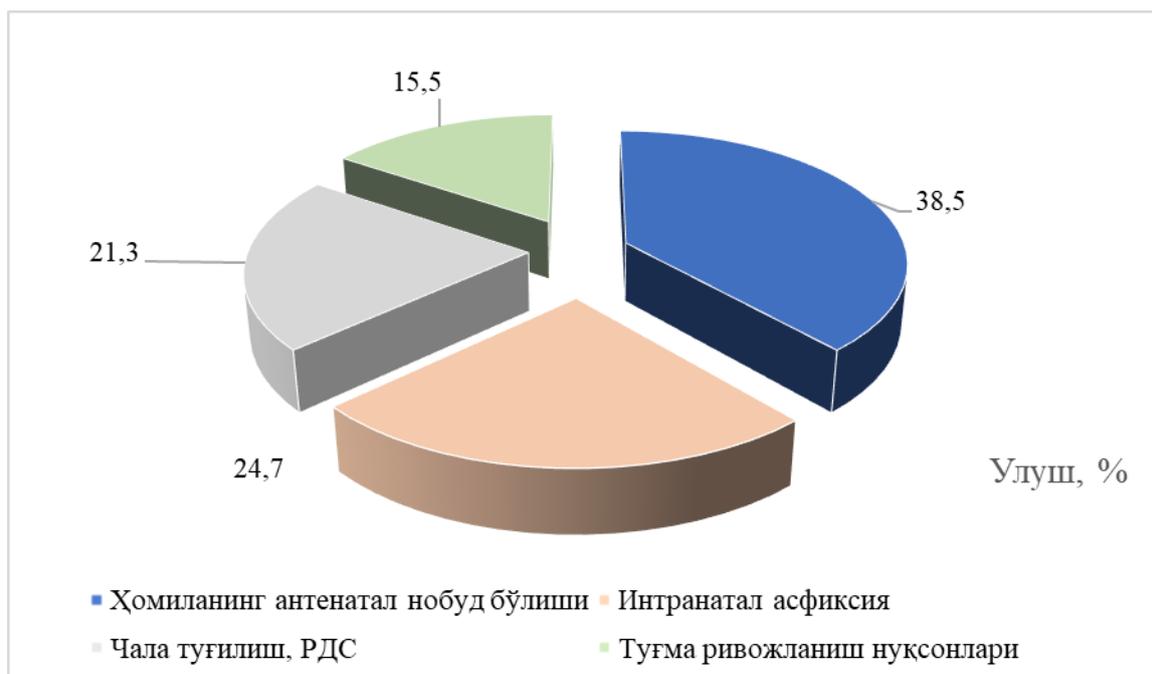
Расм 1. ДПМ даражаси бўйича оналар ўлими ҳолатларининг тақсимланиши



Расм 2. Оналар ўлимида ўтказиш тавсифи

Жадвал 1. Ўзбекистон Республикасида перинатал ўлим динамикаси

Йил	Ҳолатлар мутлақ сони	Кўрсаткич, %
2020	7 827	9,4
2021	8 206	9,2
2022	8 056	8,7
2023	8 175	8,5
2024	8 339	8,96



Расм 3. Перинатал ўлим сабаблари структураси (%)

Ёрдамни ташкил этиш нуқтаи назаридан, перинатал йўқотишларнинг 60% дан ортиғи антенатал ва интранатал босқичларда, яъни ихтисослаштирилган неонатал ёрдам кўрсатишдан олдин шаклланиши жуда муҳимдир.

Ушбу ҳолат перинатал натижалар шаклланишида антенатал кузатиш ва туғруқни олиб боришни ташкил этиш сифатининг ҳал қилувчи ролини таъкидлайди. Клиник олди ва интранатал босқичларда йўқотишларнинг устунлиги юқори хавфдаги ҳомиладорликни эрта

аниқлаш, ўз вақтида касалхонага ётқизиш ва хомиладорларни тегишли даражадаги муассасаларга йўналтириш тизимининг етарли даражада бўлмаган самарадорлиги ҳақида далолат беради, қайсиқим биргаликда перинатал хавфларни бошқаришга мавжуд ташкилий ёндашувларни қайта кўриб чиқишни талаб этади.

Эксперт хулосалари ва перинатал ўлим сабабларининг типик таркибини ҳисобга олган ҳолда нозологик тақсимот қайта тикланди (3-расм).

Структура таҳлили 63,2% перинатал йўқотишлар антенатал ва интранатал ёрдам босқичларини мувофиқ равишда ташкил этиш билан потенциал олдини олиш ва тузатиш мумкин бўлган ҳолатлар билан боғлиқлигини кўрсатади. Шундай қилиб, олинган маълумотларга асосланиб айтишимиз мумкинки, перинатал ўлимнинг устун бўлган сабаблари бошқариладиган ва ташкилий жиҳатларга боғлиқдир.

Индивидуаллаштирилган маълумотларнинг таҳлили оналар ўлимининг 50% дан ортиқ ҳолатларида ўтказиш ҳақидаги қарор клиник декомпенсация ривожлангандан сўнг, ихтисослаштирилган ёрдам имкониятлари чекланган пайтда қабул қилинганлигини кўрсатди. Масалан, ҳолатларнинг бирида гиповолемик шок белгилари мавжуд бўлган, қон кетиши кеч ташхисланган бемор III-даражали муассасага I-даражали касалхонага қабул қилинганидан 3 соат ўтгач ўтказилган, ушбу ҳолат ижобий натижа эҳтимолини сезиларли даражада ёмонлаштирган. Бошқа ҳолатда оғир преэклампсияли беморни ўтказиш ҳақидаги қарор фақат инсульт белгилари пайдо бўлгандан кейингина қабул қилинган, қайсиқим тиббиёт ходимлари ҳушёрлигининг етарли даражада йўқлиги ва клиник тактиканинг хавф даражасига номувофиқлиги ҳақида далолат беради.

Бундай нуқсонлар одатда тизимли табиатга эга ва нафақат индивидуал тажрибасизлик, балки стандартлаштирилган алгоритмларнинг йўқлиги, етарлича бўлмаган клиник ҳушёрлик ва тиббий ходимларнинг ортиқча юкланиши билан ҳам боғлиқдир. Клиник қарорларни қабул қилишдаги нуқсонларнинг тизимли табиатга эга бўлишининг асосий сабабларидан бири акушерлик амалиётида критик ҳолатларни олиб бориш учун аниқ белгиланган ва стандартлаштирилган алгоритмларнинг йўқлиги ҳисобланади. Индивидуаллаштирилган маълумотларнинг таҳлили акушерлик қон кетиши билан боғлиқ оналар ўлими ҳолатларида, натижаларнинг 40% дан ортиғи шошилиш ёрдам алгоритмлари ўз вақтида қўлланилмаган I-II-даражали муассасаларда рўй берганлигини кўрсатди (масалан, гиповолемик шокда ҳаракат алгоритми).

Ушбу ҳолатларда трансфузиялар ўтказиш ва фаол жонлантириш ҳақидаги қарор кўпинча сезиларли кечикиш билан қабул қилинган, қайсиқим, ўз навбатида, беморнинг аҳволи ёмонлашишига ҳисса қўшган.

Клиник ҳушёрлик кеч асоратларни олдини олишда асосий компонент ҳисобланади. Бироқ, замонавий асбоб-ускуналар ва клиник протоколлар мавжудлигига қарамадан, тиббиёт ходимлари кўпинча асоратларнинг белгиларига етарлича эътибор қаратишмайди. Масалан, 33,2% оналар ўлими ҳолатларида типик симптомлар (артериал қон босими кўтарилиши, бош оғриғи) мавжудлигига қарамадан, преэклампсия/эклампсия каби асоратларнинг ўз вақтида ташхисоти ўтказилмаган. Шундай қилиб, клиник ҳушёрликнинг етарли эмаслиги (жумладан шифокорларнинг ҳаддан ташқари юкласи туфайли) биринчи белгиларга эътибор қаратмасликка олиб келади, қайсиқим, ўз навбатида, натижаларни ёмонлаштиради ва фожиали оқибатларга олиб келиши мумкин.

Тиббий ортиқча юклама, айниқса I-II-даражадаги муассасаларда, қарор қабул қилишда нуқсонларга олиб келадиган жиддий омил ҳисобланади. Мураккаб кўп вазифалилик (бир нечта критик ҳолатдаги беморларни бир вақтнинг ўзида олиб бориш) ҳар бир вазиятга эътиборни камайтиради, ушбу ҳолат эса ўтказишнинг ўз вақтида ва зарурлиги ҳақида қарор қабул қилишдаги хатоларга олиб келади.

Масалан, 44,5% кеч ўтказиш ҳоллари аёлларда артериал қон босимининг “бироз” кўтарилиши каби муҳим омилларга эътиборсизликка олиб келган акушер-гинекологлар қабулида ҳаддан ташқари юклама билан боғлиқ, ушбу ҳолат гипертензив ҳолатлар авж олишига сабаб бўлган.

Ушбу маълумотлар таҳлили тизимли ташкилий муаммолар мавжудлигини тасдиқлайди. Хусусан: 69,9% оналар ўлими вақт интервали бузилган ҳамда ўрта ташхисот ва аралашув ўтказилмаган (препаратларни зудлик билан юбориш, трансфузия, шошилишч реанимация) I-II-даражали муассасаларда рўй берган. 45% ҳолларда кеч ўтказиш беморларни шошилишч ўтказиш учун аниқ алгоритмларнинг йўқлиги билан боғлиқ, қайсиқим клиник ҳолатнинг ёмонлашиши ва тузатиб бўлмайдиган асоратлар сонининг ошишига олиб келган.

Шундай қилиб, клиник қарорларни қабул қилишдаги нуқсонлар нохуш натижаларнинг асосий сабабларидан бири ҳамда акушерлик ёрдами ташкил этишда тизимли камчиликларни акс эттиради. Кечиктирилган бошқарув қарорларининг устунлиги, жумладан беморларни ёрдам кўрсатишнинг юқориқ даражасига кеч ўтказиш клиник хавфни баҳолаш алгоритмларини

стандартлаштириш, эрта жавоб бериш тизимини кучайтириш ва ёрдам кўрсатишнинг барча даражаларида қарор қабул қилиш жараёнларини бошқаришни яхшилаш зарурлигини кўрсатади. Оналар ва перинатал ўлимнинг мавжуд клиник аудит тизими асосан ўлим сабабларини аниқлашга қаратилган ва ҳар доим ҳам чуқур ташкилий нуксонларни аниқлашни таъминламайди.

Келтирилган аудитларнинг асосий чекловларига қуйидагилар киради:

- ҳолатларни таҳлил этишнинг расмий табиати;
- олдини олишни баҳолашнинг ягона мезонларининг йўқлиги;
- I–II-даражали муассасалар билан қайтар алоқанинг етарли даражада эмаслиги;
- коррекцияловчи чора-тадбирларни амалга ошириш мониторингининг йўқлиги.

Натижада, аниқланган бузилишлар кўпинча такрорланувчи табиатга эга бўлади, қайсиқим мавжуд сифат назорати механизмларининг паст самарадорлиги ҳақида далолат беради.

Маълумотлар таҳлили Ўзбекистоннинг айрим ҳудудларида III-даражали муассасалар даражасида тиббиёт мутахассисларининг етишмаслиги ҳақиқатда 25-30% га етишини кўрсатди. Ушбу ҳолат, айниқса, Қорақалпоғистон Республикаси, Сурхондарё ва Андижон вилоятлари каби акушер-гинеколог ва анестезиолог-реаниматологлар юқори танқислиги кузатиладиган чекка ҳудудлар учун хосдир. Ушбу ҳудудларда ихтисослаштирилган ёрдамни кутиш вақти рухсат этилган меъёрлардан сезиларли даражада ошиб кетиши мумкин, қайсиқим критик вазиятларда (масалан, асоратлар билан шошилич туғруқда) ёрдам кўрсатиш сифатига бевосита таъсир этади. Масалан, 2023 йилда Андижон вилоятида реаниматологик аралашувни кеч амалга ошириш билан боғлиқ 12,8% оналар ўлими ҳолати қайд этилган, ушбу ҳолат III-даражада захираларнинг чекланганлигини тасдиқлайди. Ўхшаш маълумотлар Қорақалпоғистон Республикаси ва Қашқадарё вилояти каби бошқа чекка ҳудудларда ҳам қайд этилган. I–II-даражали муассасалар базасида симуляцион ўқитиш ва машғулотлар танқислиги ҳам нохуш натижалар учун муҳим хавф омили ҳисобланади. 2022 йилда Ўзбекистондаги бир қанча кўп тармоқли тиббиёт муассасалари базасида олиб борилган тадқиқотлар I–II-даражали тиббиёт муассасаларининг 60,2 фоизи критик акушерлик ҳолатлари (масалан, эклампсия, преэклампсия, массив қон кетиш ва бошқалар) бўйича мунтазам машғулотлар ўтказмаслигини кўрсатди. Ҳудудлар масофасининг катталиги ва ихтисослашган марказларнинг узоклиги билан боғлиқ логистик

қийинчиликлар муаммони янада кучайтиради ҳамда санитар авиация ва телетиббиёт технологияларидан фаол фойдаланишни талаб этади.

2020-2024 йилларда Ўзбекистон Республикасида оналар ва перинатал ўлимнинг ўтказилган таҳлили нохуш натижалар аксарият ҳолларда фақат аҳволнинг клиник оғирлиги эмас, балки бошқариладиган ташкилий омиллар таъсирида шаклланишини кўрсатди.

Асосий детерминантларга қуйидагилар киради:

- муассаса даражасининг клиник хавф билан мувофиқ келмаслиги;
- ўз вақтида йўналтирмаслик ва кеч ўтказишлар;
- ёрдам кўрсатиш учун рухсат этилган вақт оралиғидан ошиб кетиш;
- ёрдамни кучайтириш механизмларидан етарли даражада фойдаланмаслик;
- кадр ва таълим чекловлари;
- клиник аудитнинг расмий табиати.

Шундай қилиб, Ўзбекистон Республикасида оналар ва перинатал ўлим кўп жиҳатдан акушерлик ёрдамини ташкил этиш ва жараёнларни бошқаришдаги нуксонлар билан боғлиқ. Олинган натижалар хавфни бошқариш, вақт параметрлари ва беморларни йўналтиришга қаратилган ташкилий-функционал моделни ишлаб чиқиш ва жорий этиш зарурлигини асослайди.

Адабиётлар:

1. Бабажанова Ш., Джаббарова Ю.К., Любич Н.И. Основные причины и структура материнской смертности по данным конфиденциального исследования в Республике Узбекистан // Медицинский журнал Узбекистана, 2018.- №6.- С.64-66.
2. Бабажанова Ш. Д., Любич Н.И., Джаббарова Ю.К. Метод конфиденциального анализа критических ситуаций в акушерской практике: Методические рекомендации.-Ташкент, 2019.- 42с.
3. Любич А.С. Достижения и перспективы перинатальной службы в Республике Узбекистан. // Журнал теоретичес кой и клинической медицины. Материалы I-ой научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы перинатальной медицины» 9-10 октября 2019 года. Ташкент, 2019, № 5, С.11-13.
4. Ризаев Ж.А., Агабабян Л.Р., Давлятова А. и соавт. Состояние полости рта у первобеременных // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований, 2023, №4, стр.7-11
5. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого

возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.

6. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Статистический анализ информированности кардиологических и кардиохирургических пациентов о высокотехнологичной медицинской помощи в Самаркандской области // Вестник науки. – 2023. – Т. 1. – №. 11 (68). – С. 992-1006.

7. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Республики Узбекистан // Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.

8. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдувакилов Ж. У. Некоторые аспекты патогенеза патологии пародонта при хронической болезни почек // Ozbekiston tibbiyot jurnali. – 2017. – С. 70.

9. Ризаев Ж. А., Хусанбаева Ф. А. Проверка эффективности предложенной схемы лечения стоматологических заболеваний у пациентов с хронической болезнью почек // Journal of reproductive health and uro-nephrology research. – 2022. – С. 54.

10. Ризаев Ж. А., Агабабян И. Р., Исмоилова Ю. А. Мировой опыт работы специализированных клиник по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью // Вестник врача. – 2021. – Т. 3. – С. 100.

11. Ризаев Ж. А., Агабабян И. Р. Связь заболеваний пародонта с острым коронарным синдромом (литературный обзор) // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 4. – С. 252-262.

12. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдуллаев Д. Ш. Параллели патогенеза заболеваний пародонта и хронической сердечной недостаточности // Dental Forum. – Общество с ограниченной ответственностью "Форум стоматологии", 2017. – №. 4. – С. 70-71.

13. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдувакилов Ж. У. Состояние стоматологического здоровья у больных с хроническими болезнями почек // Теоретические и практические проблемы образовательной системы при подготовке высококвал-

лифицированных стоматологов. Ташкент. – 2017. – С. 779-780.

14. Ризаев Ж. А., Хайдаров А. М., Ризаев Э. Ф. Герпетический стоматит у детей, причины, симптомы, лечение // Журнал/Здоровье Узбекистана. Ташкент. – 2016. – №. 4. – С. 30-35.

15. Ярмухамедова Н. А., Ризаев Ж. А. Изучение краткосрочной адаптации к физическим нагрузкам у спортсменов со вторичными иммунодефицитами // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 128-132.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАТЕРИНСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ С ПОЗИЦИЙ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Камалов А.И.

Резюме. Показатели материнской и перинатальной смертности являются ключевыми индикаторами, отражающими качество акушерской помощи, эффективность системы маршрутизации и логистики, кадровый потенциал, а также уровень готовности к оказанию неотложной акушерской помощи. Результаты анализа показали, что в структуре материнской смертности ведущую роль играют кровотечения, гестационные гипертензивные состояния, септические осложнения и экстрагенитальные заболевания; в структуре перинатальной смертности — преждевременные роды, гипоксия/асфиксия, инфекции и врожденные пороки развития. Среди предотвратимых факторов выявлены отсутствие ранней стратификации риска, позднее направление, транспортно-логистические проблемы, неполное внедрение клинических протоколов и недостатки качества аудита. В заключение отмечена необходимость усиления управления качеством в перинатальной и акушерской службе, стандартизации готовности к неотложной акушерской помощи, оптимизации системы маршрутизации и эффективного применения механизмов клинического аудита.

Ключевые слова: материнская смертность, перинатальная смертность, акушерская помощь, организационное управление, контроль качества, клинический аудит, модель «трёх задержек», неотложная акушерская помощь, система маршрутизации, стратификация риска.