

Российская Федерация
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ
г.Калининград

«29» сентября 2015 г.

№ 1444

**О мероприятиях
при возникновении материнских критических случаев
в Калининградской области**

Во исполнение протокола совещания под председательством заместителя директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации О.С.Филиппова по вопросу состояния службы родовспоможения в Российской Федерации от 22 сентября 2015 года № 15-4/3632-08, в соответствии с подпунктом 9 пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11 мая 2010 года № 311 «О Министерстве здравоохранения Калининградской области», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области:
 - 1) организовать учет материнских критических случаев (далее – МКС) согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
 - 2) при возникновении МКС незамедлительно информировать заместителя министра здравоохранения Калининградской области Н.К. Тихонову и главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии по стационарной помощи Министерства здравоохранения Калининградской области Ю.М. Авакьяна;
 - 3) обеспечить выполнение алгоритма действий при МКС согласно приложению № 2 к настоящему приказу;
 - 4) ежемесячно, до 10 числа месяца, следующего за отчетным, для оценки проведенных мероприятий направлять копии медицинских документов женщины и результаты проведенного разбора главному

внештатному специалисту по акушерству и гинекологии по стационарной помощи Министерства здравоохранения Калининградской области (Ю.М. Авакьяну).

2. Главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии по стационарной помощи Министерства здравоохранения Калининградской области (Ю.М. Авакьяну):

1) обеспечить проведение оценки организации и оказания медицинской помощи женщине при возникновении МКС по предоставленным медицинской организацией документам;

2) оказывать государственным медицинским организациям, подведомственным Министерству Калининградской области, организационно – методическую помощь по внедрению алгоритма действий при МКС, осуществлению катamnестического наблюдения за женщиной, перенесшей МКС, в течение одного года;

2) ежеквартально до 15 числа, следующего за кварталом, представлять в отдел охраны здоровья материнства и детства Министерства здравоохранения Калининградской области анализ причин возникновения МКС по форме согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

4) проводить аудит истории болезни каждого МКС с экспертной оценкой качества медицинской помощи с заполнением «Карты случая» в соответствии с приложением № 1 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июня 2006 года № 500 «О совершенствовании учета и анализа случаев материнской смертности в Российской Федерации».

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Н.К. Тихонову.

Министр



Л.М. Сиглаева

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от « ____ » _____ 2015 года № _____

**Критерии
отнесения состояния здоровья женщины
к материнскому критическому случаю (МКС)**

1. Материнский критический случай (near – miss, несостоявшаяся материнская смертность, МКС) – событие, когда при беременности, в родах или в течение 42 дней послеродового периода у женщины возникают жизнеугрожающие осложнения, но при оказании медицинской помощи, женщина выживает.

2. МКС представляет крайнюю степень критических ситуаций и отличается от смерти только конечным результатом (без летального исхода).

3. Критерии отнесения состояния здоровья женщины к МКС:

- шок любого генеза;
- пребывание на искусственной вентиляции легких более 24 часов;
- кровотечение более 2000,0 мл;
- тяжелая преэклампсия с органной дисфункцией, эклампсия;
- эмболия околоплодными водами, тромбэмболия легочной артерии (ТЭЛА);
- экстрагенитальная патология в стадии декомпенсации;
- синдром полиорганной недостаточности (острая сердечно – сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность, острая церебральная недостаточность, острый ДВС – синдром);
- гистерэктомия вследствие инфекции матки или акушерского кровотечения;
- осложнения анестезии и интенсивной терапии.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от « ____ » _____ 2015 года № _____

Алгоритм действий при материнском критическом случае.

1. При возникновении материнского критического случая (далее – МКС) руководитель медицинской организации в течение первого дня издает приказ о проведении проверки качества оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными порядками и стандартами.
Проверка проводится в течение трех дней, результаты проверки оформляются документально.
2. В ходе проверки выявляются нарушения в организации и оказании медицинской помощи, тактике лечения, выявляются причины возникновения нарушений, определяется план мероприятий по их устранению.
3. В течение первых суток после возникновения МКС руководитель медицинской организации организует и проводит встречу с родственниками или законными представителями женщины, перенесшей МКС, в ходе которой в доступной форме с соблюдением требований федерального законодательства по соблюдению врачебной тайны информирует о состоянии здоровья женщины, причинах возникновения МКС, оказанной помощи. Запись о беседе вносится в медицинскую документацию.
4. По результатам проверки в медицинской организации составляется план мероприятий по устранению выявленных нарушений и причин их возникновения. Результаты проверки доводятся до сведения сотрудников учреждения.
5. По каждому МКС в медицинской организации формируется пакет документов, включающий копии:
 - медицинских документов женщины (карта стационарного больного, история родов, индивидуальная карта беременной и родильницы, медицинская карта амбулаторного больного);
 - приказа о проведении проверки;
 - акта проверки;
 - приказов о мероприятиях по устранению допущенных нарушений и применении мер дисциплинарного взыскания к сотрудникам, допустившим выявленные в ходе проверки нарушения.
6. Пакет документов направляется для проведения экспертизы МКС главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии по стационарной помощи Министерства здравоохранения Калининградской

области (Ю.М. Авакьяну) ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

7. Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии по стационарной помощи Министерства здравоохранения Калининградской области (Ю.М. Авакьян) в течение 15 рабочих дней со дня получения пакета документов проводит анализ предоставленных документов по МКС. Рецензия по результатам анализа направляется в медицинскую организацию и в Министерство здравоохранения Калининградской области.

8. После получения рецензии, руководитель медицинской организации вносит изменения в план мероприятий, осуществляет контроль за его выполнением. Выводы эксперта доводятся до сведения медицинских работников в учреждении.

9. Медицинская организация в течение 1 года осуществляет катamnестическое наблюдение за состоянием здоровья женщины, перенесшей МКС, с проведением клиничко – лабораторных исследований, организует консультации необходимых специалистов, оказывает женщине необходимую медицинскую, психологическую помощь.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от «__» _____ 2015 года № _____

Анализ причин возникновения
материнских критических случаев (МКС) при оказании медицинской помощи

№№	Структура причин	Учреждения 1 группы		Учреждения 2 группы		Учреждения 3 группы	
		число случаев	%	число случаев	%	число случаев	%
I	Акушерское кровотоечение						
	Недооценка рисков на амбулаторном этапе						
	Отсутствие профилактики акушерских осложнений						
	Недостатки диагностики осложнений беременности						
	Недостатки диагностики экстрагенитальных заболеваний						
	Ошибки на уровне стационара						
	Недостатки диагностики						
	Недостатки обследования						
	Неадекватная терапия						
	Недостатки при проведении оперативного вмешательства						
	Недостатки в тактике ведения родов						
	Ответственность со стороны женщины						
	Нерегулярное наблюдение, невыполнение рекомендаций врача						
	Отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям						
	Позднее обращение за медицинской помощью						

	Недостатки при проведении оперативного вмешательства								
	Недостатки в тактике ведения родов								
	Ответственность со стороны женщины								
	Нерегулярное наблюдение, невыполнение рекомендаций врача								
	Отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям								
	Позднее обращение за медицинской помощью								
IV	Акушерская эмболия (тромбоэмболия легочной артерии, эмболия околоплодными водами)								
	Недооценка рисков на амбулаторном этапе								
	Отсутствие профилактики акушерских осложнений								
	Недостатки диагностики осложнений беременности								
	Недостатки диагностики экстрагенитальных заболеваний								
	Ошибки на уровне стационаров								
	Недостатки диагностики								
	Недостатки обследования								
	Неадекватная терапия								
	Недостатки при проведении оперативного вмешательства								
	Недостатки в тактике ведения родов								
	Ответственность со стороны женщины								
	Нерегулярное наблюдение, невыполнение рекомендаций врача								
	Отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям								
	Позднее обращение за медицинской помощью								
V	Экстрагенитальные заболевания в стадии декомпенсации								

	Недооценка рисков на амбулаторном этапе								
	Отсутствие профилактики акушерских осложнений								
	Недостатки диагностики осложнений беременности								
	Недостатки диагностики экстрагенитальных заболеваний								
	Ошибки на уровне стационаров								
	Недостатки диагностики								
	Недостатки обследования								
	Неадекватная терапия								
	Недостатки при проведении оперативного вмешательства								
	Недостатки в тактике ведения родов								
	Ответственность со стороны женщины								
	Нерегулярное наблюдение, невыполнение рекомендаций врача								
	Отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям								
	Позднее обращение за медицинской помощью								
VI	Осложнения анестезии и интенсивной терапии								
	Недостатки диагностики								
	Недостатки обследования								
	Неадекватная терапия								
	Недостатки при проведении оперативного вмешательства								
	Недостатки в тактике ведения родов								