



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Ставропольского края

ПРИКАЗ

18 февраля 2021 г. г. Ставрополь 01-05/209

Об организации работы краевой комиссии по разбору случаев материнской смерти и критических акушерских состояний в Ставропольском крае

В целях совершенствования организации службы охраны здоровья материнства и детства, профилактики и снижения материнской смертности, критических акушерских состояний, а также повышения качества оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Ставропольском крае

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Положение о краевой комиссии по разбору случаев материнской смерти и критических акушерских состояний в Ставропольском крае (далее – комиссия).

1.2. Схему документооборота, порядок и принципы рецензирования медицинской документации в процессе работы комиссии.

1.3. Рекомендуемую форму протокола заседания комиссии.

1.4. Методические рекомендации по отнесению клинических случаев к критическим акушерским состояниям.

1.6. Форму пояснительной записки о случаях критических акушерских состояний.

2. Руководителям медицинских организаций Ставропольского края обеспечить:

2.1. Немедленное (в течение суток) предоставление в отдел медицинских проблем материнства и детства министерства здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство) карту донесения о случае материнской смерти по форме № 003/у-МС-20 «Карта донесения о случае материнской смерти», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и о критическом акушерском состоянии в виде экстренного извещения на случай тяжелого акушерского осложнения у

матери без летального исхода (несостоявшаяся материнская смертность) согласно приложению 8 к приказу министерства от 19 октября 2016 г. № 01-05/948 «Об информировании министерства здравоохранения Ставропольского края об экстренных случаях в службе родовспоможения и детства».

2.2. Разбор всех случаев материнской смерти и критических акушерских состояний на заседании врачебной комиссии медицинской организации с проведением внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, а также своевременное предоставление в министерство материалов разбора в соответствии со Схемой документооборота, порядком и принципами рецензирования медицинской документации в процессе работы комиссии, утверждаемой настоящим приказом.

2.3. Проведение патологоанатомических и патогистологических исследований во всех случаях материнской смерти и критических акушерских состояний, при необходимости, комиссионно с участием судебно-медицинских экспертов.

2.4. Предоставление в министерство ежеквартально, в срок не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, пояснительной записки о критических акушерских состояниях.

2.5. Участие в заседаниях комиссии заместителей главных врачей, курирующих службу родовспоможения и детства, а также врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, неонатологов и других специалистов, оказывавших медицинскую помощь в разбираемых случаях.

2.6. Своевременное выполнение решений комиссии по устранению выявленных недостатков и проведению мер, направленных на профилактику материнской смерти и критических акушерских состояний в медицинской организации.

3. Признать утратившим силу приказ министерства от 23 апреля 2018 г. № 01-05/364 «Об организации работы краевой экспертной комиссии по разбору случаев материнской смертности и случаев несостоявшейся материнской смертности в Ставропольском крае».

4. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 декабря 2020 года.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Ставропольского края Кузьмину Е.М.

Министр



В.Н. Колесников

УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «18» февраля 2021 г. № 01-05/209

ПОЛОЖЕНИЕ

о краевой комиссии по разбору случаев материнской смерти и критических акушерских состояний в Ставропольском крае

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность краевой комиссии по разбору случаев материнской смерти и критических акушерских состояний в Ставропольском крае (далее – комиссия).

1.2. Комиссия создается в целях совершенствования организации службы охраны здоровья материнства и детства, профилактики и снижения материнской смертности, критических акушерских состояний, а также повышения качества оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Ставропольском крае.

1.3. Состав комиссии утверждается приказом министерства здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство).

1.4. Комиссия формируется из сотрудников министерства, курирующих службу родовспоможения и детства; главных внештатных специалистов министерства; сотрудников федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); представителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинские организации), имеющих в своем составе акушерский стационар третьей А группы (главных врачей, заместителей главных врачей, заведующих отделениями).

1.5. В своей деятельности комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, нормативными правовыми актами Российской Федерации, Ставропольского края, а также настоящим Положением.

2. Функции комиссии

Комиссия осуществляет следующие функции:

2.1. Анализ динамики уровня материнской смертности и критических акушерских состояний в Ставропольском крае в целом и в отдельных медицинских организациях.

2.2. Анализ организации оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, а также женщинам с гинекологическими заболеваниями в медицинских организациях, координация деятельности службы охраны материнства и детства Ставропольского края.

2.3. Проведение анализа случаев материнской смерти и критических акушерских состояний.

2.4. Выработка экстренных и перспективных решений по совершенствованию оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, а также женщинам с гинекологическими заболеваниями на основе результатов анализа случаев материнской смерти и критических акушерских состояний.

2.5. Оформление протоколов заседаний комиссии по форме, утверждаемой министерством здравоохранения Ставропольского края.

3. Права комиссии

Комиссия обладает правом:

3.1. При необходимости привлекать для участия в работе комиссии специалистов по профилям заболеваний, имевшихся у пациентки в разбираемом случае материнской смерти или критического акушерского состояния, врачей патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов.

3.2. Назначать рецензентов для проведения анализа случаев материнской смерти и критических акушерских состояний из числа членов комиссии, а также из числа специалистов Ставропольского края по профилю «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология», «патологическая анатомия», «судебно-медицинская экспертиза», другим профилям в соответствии с имевшимися у пациентки заболеваниями при наличии у данных специалистов высшей квалификационной категории и стажа работы не менее пяти лет по соответствующему профилю.

3.3. При необходимости привлекать для участия в работе комиссии заинтересованных лиц, а именно:

медицинских работников, принимавших участие в оказании медицинской помощи пациентке, в том числе, до наступления беременности; представителей медицинских организаций и (по согласованию) частной системы здравоохранения Ставропольского края, в которых оказывалась медицинская помощь пациентке.

3.4. Выносить решения, обязательные для исполнения медицинскими организациями, рекомендованные для исполнения медицинскими организациями частной системы здравоохранения Ставропольского края.

4. Порядок организации деятельности комиссии

4.1. Заседания комиссии проводятся при возникновении случаев, подлежащих разбору на заседании комиссии, в срок не позднее двух месяцев

со дня наступления материнской смерти, либо выписки пациентки из стационара после критического акушерского состояния. Сроки проведения комиссии могут увеличиваться в случае необходимости проведения дополнительных экспертиз, либо при невозможности, в силу объективных причин, предоставления медицинской документации для работы комиссии.

4.2. Заседания комиссии могут проводиться как основным составом, так и с участием приглашенных специалистов. При необходимости могут проводиться выездные заседания комиссии.

4.3. Секретарь комиссии не менее чем за 10 рабочих дней до заседания комиссии оповещает членов комиссии и приглашенных специалистов о времени, месте проведения заседания комиссии и повестке заседания комиссии.

4.4. Рецензент, назначенный для проведения анализа конкретного случая материнской смерти или критического акушерского состояния, предоставляет секретарю комиссии свое заключение об анализируемом случае, заверенное его подписью по форме, утверждаемой министерством, в срок не более 5 рабочих дней после завершения заседания комиссии.

4.5. На заседании комиссии клиническая часть анализируемого наблюдения докладывается лечащими врачами, оказывавшими помощь пациентке на всех этапах. Члены комиссии и присутствующие на заседании комиссии специалисты задают докладчикам вопросы касательно разбираемых случаев.

4.6. Рецензенты зачитывают рецензии на оказание медицинской помощи, давая оценку организации оказания медицинской помощи, завершая свое выступление заключением о предотвратимости, либо предотвратимости материнской смерти, либо критического акушерского состояния в разбираемом случае.

4.7. Члены комиссии высказывают свои замечания по оказанию медицинской помощи в разбираемом случае, если таковые имеются, и дают организационно-методические рекомендации по предотвращению подобных случаев в дальнейшем.

4.8. После совещания членов комиссии ее председателем или сопредседателем оглашается окончательное решение комиссии о предотвратимости, либо предотвратимости случая материнской смертности или критического акушерского состояния.

4.9. Решение комиссии оформляется протоколом заседания комиссии по форме, утверждаемой министерством, который подписывается членами комиссии.

4.10. Решение комиссии считается правомочным, если на заседании присутствует председатель, либо сопредседатель комиссии и более половины членов комиссии.

4.11. Решение комиссии принимается большинством голосов членов комиссии. При равном количестве голосов членов комиссии решающим

является голос ее председателя, а при отсутствии председателя – голос сопредседателя комиссии.

4.12. Выписка из протокола с решением комиссии в течение 20 рабочих дней со дня проведения заседания комиссии направляется в медицинские организации, оказывавшие медицинскую помощь пациентке, для принятия к сведению и исполнения решений комиссии при их наличии.

4.13. Ответственность за исполнение вынесенных комиссией решений возлагается на руководителей медицинских организаций Ставропольского края.

4.14. В отдельных случаях по решению комиссии результаты заседания комиссии могут служить основанием:

для подготовки приказов министерства, направленных на устранение выявленных в ходе работы комиссии нарушений при оказании медицинской помощи, оптимизацию оказания медицинской помощи как в отдельной медицинской организации, так и в медицинских организациях Ставропольского края в целом;

для проведения министерством внеплановых, в том числе, выездных проверок медицинских организаций в части касающейся организации службы родовспоможения и детства с последующем оформлением справки по результатам проверки и предоставлением ее в заинтересованные медицинские организации и министру здравоохранения Ставропольского края.

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «18» февраля 2021 г. № 01-05/209

СХЕМА

документооборота, порядок и принципы рецензирования медицинской документации в процессе работы краевой комиссии по разбору случаев материнской смерти и критических акушерских состояний в Ставропольском крае

1. Направлению медицинской документации на рецензирование обязательно предшествует разбор случая материнской смерти или критического акушерского состояния на заседании врачебной комиссии медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинская организация), в которой произошел разбираемый случай. Разбор оформляется протоколом заседания врачебной комиссии медицинской организации.

2. В медицинской организации производится проверка правильности оформления медицинской документации: наличие посмертного эпикриза, протокола патологоанатомического (судебно-медицинского вскрытия), патогистологического исследования, подсчет страниц истории болезни, их нумерация (страницей считается любая вклейка-анализ, описание исследования).

3. Анализ случаев материнской смерти и случаев критических акушерских состояний краевой комиссией по разбору случаев материнской смерти и критических акушерских состояний в Ставропольском крае (далее – комиссия) проводится на основе подлинников медицинской документации. Вместе с подлинниками медицинской организацией в министерство здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство) предоставляются копии медицинской документации (копируются все страницы медицинской документации, проводится их нумерация, копии заверяются руководителем медицинской организации). В случае изъятия подлинников медицинской документации следственными органами, в министерство предоставляются две заверенные копии медицинской документации.

4. Медицинская документация на все случаи материнской смерти и акушерских критических состояний направляется в отдел медицинских проблем материнства и детства министерства в срок не позднее 7 рабочих дней со дня смерти либо выписки пациентки из стационара (перевода в другой стационар), согласно перечню:

протокол заседания врачебной комиссии медицинской организации по разбору случая материнской смерти или критического акушерского состояния;

приказы медицинской организации по результатам заседания врачебной комиссии;

амбулаторная и обменная карта беременной;

история родов;

история развития новорожденного;

карта стационарного больного (история болезни);

амбулаторная карта пациентки;

рентгеновские снимки, данные магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии и других выполненных пациентке инструментальных и лабораторных исследований;

протокол патологоанатомического вскрытия или судебно-медицинского исследования трупа в случае материнской смерти (по мере завершения, но не позднее 3 рабочих дней после завершения исследования);

заключение патогистологического исследования операционного материала (по мере завершения, но не позднее 3 рабочих дней после завершения исследования);

объяснительные записки от медицинских работников, принимавших участие в оказании медицинской помощи, и допустивших дефекты при ее оказании;

объяснительная записка руководителя медицинской организации, в которой произошел разбираемый случай материнской смертности (либо случай тяжелых акушерских осложнений, приведших в последующем к смерти пациентки), на имя председателя комиссии, о принятых мерах по недопущению аналогичных случаев в дальнейшем.

5. Организация рецензирования историй болезни осуществляется отделом медицинских проблем материнства и детства министерства и секретарем комиссии. К рецензированию медицинской документации привлекаются главные внештатные специалисты министерства, акушеры-гинекологи кураторы территорий, анестезиологи-реаниматологи, неонатологи, патологоанатомы.

6. Для рецензирования медицинской документации привлекаются члены комиссии, а также специалисты Ставропольского края по профилю «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология», «патологическая анатомия», «судебно-медицинская экспертиза», другим профилям в соответствии с имевшимися у пациентки заболеваниями при наличии у данных специалистов высшей квалификационной категории и стажа работы не менее пяти лет по соответствующему профилю.

7. Рецензирование медицинской документации проводится рецензентом в срок не более 10 рабочих дней со дня получения медицинской документации с последующим (в срок не более 5 рабочих дней после завершения заседания комиссии) предоставлением секретарю комиссии

рецензии, содержащей заключение о предотвратимости, либо непредотвратимости материнской смерти, либо критического акушерского состояния в разбираемом случае на бумажном носителе, заверенного подписью рецензента.

8. Подлинники медицинской документации по случаю материнской смерти и критического акушерского состояния с выпиской из протокола комиссии в течение 20 рабочих дней со дня проведения заседания комиссии возвращаются в медицинские организации, в которых произошел разбираемый случай, для изучения и принятия мер по профилактике материнской смерти и критического акушерского состояния.

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «18» февраля 2021 г. № 01-05/209

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА

ПРОТОКОЛ

заседания краевой комиссии по разбору случаев материнской смерти и критических акушерских состояний в Ставропольском крае
от _____ № _____
(дата)

Председатель краевой комиссии по разбору случаев материнской смерти и критических акушерских состояний в Ставропольском крае (далее – комиссия):

Сопредседатели:

Секретарь:

Члены комиссии:

Приглашенные:

Присутствовали:

Повестка дня:

Рецензенты:

Докладчики:

Ф.И.О. пациентки:

Диагноз заключительный: основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания, операции.

Данные патологоанатомического/судебно-медицинского, патогистологического исследования:

Вступительное слово председателя или сопредседателей комиссии:

Выступления докладчиков:

Выступления рецензентов:

Выступления членов комиссии:

Заключение комиссии о предотвратимости, либо предотвратимости разбираемого случая:

Дата:

Подписи членов комиссии:

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «18» февраля 2021 г. № 01-05/209

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по отнесению клинических случаев к критическим акушерским состояниям

К критическим акушерским состояниям (синонимы: случаи несостоявшейся материнской смерти, НМС, «near miss») следует относить беременных, вне зависимости от срока беременности, рожениц и родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями с органной недостаточностью или дисфункцией (почечной, печеночной, дыхательной, сердечно-сосудистой, церебральной), которые погибли бы, если бы им не оказывалась реанимационная помощь.

К случаям критических акушерских состояний следует относить пациенток по следующим критериям (для отнесения к категории критических акушерских состояний должен присутствовать один из клинических критериев или два и более других критериев).

Основные клинические критерии.

1. Массивная кровопотеря (≥ 2000 мл или $\geq 35\%$ объема циркулирующей крови) с геморрагическим шоком.
2. Сепсис.
3. Травматический, септический, анафилактический шок.
4. Тяжелые пневмонии с дыхательной недостаточностью II-III степени.
5. Тяжелая преэклампсия в сочетании с органной недостаточностью, HELLP-синдром, эклампсия.
6. Декомпенсированные экстрагенитальные заболевания с острой органной недостаточностью.
7. Эмболия амниотической жидкостью или подозрение на нее.
8. Тромбоэмболия легочной артерии или подозрение на нее.
9. Синдром полиорганной недостаточности.

Основные лабораторные критерии:

1. $PaO_2/FiO_2 < 200$ мм рт. ст.
2. Креатинин $\geq 3,5$ мг/дл (308 мкмоль/л).
3. Общий билирубин $> 6,0$ мг/дл (102 мкмоль/л).
4. Ацидоз ($pH < 7,1$).
5. Снижение тромбоцитов < 50000 .

Критерии при ведении пациентки:

1. Использование вазоактивных препаратов.
2. Гистерэктомия у роженицы.
3. Трансфузия крови при острой кровопотере.
4. ИВЛ ≥ 1 часа.
5. Гемодиализ.
6. Сердечно-легочная реанимация.

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «18» февраля 2021 г. № 01-05/209

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
о случаях критических акушерских состояний
за _____ квартал 20__ года

_____ (наименование медицинской организации)

№ №	Фамилия, имя, отчество пациентки (полностью)	Дата рождения пациентки	Дата родов (прерывания беременности)	Место родов (прерывания беременности)	Клинический диагноз	Выявленные дефекты оказания медицинской помощи	Предотвраще- мость случая
1							
2							
3							
4							
5							

Врач акушер-гинеколог _____
(Ф.И.О., должность, число и подпись)

Главный врач _____
(подпись)

Дата «___» _____ 20__ г.

М. П.