

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

28.08.2015

№ 523-ор

г. Красноярск

1. В соответствии с распоряжением Губернатора Красноярского края от 23.07.2015 № 388-рг, пунктами 3.6, 3.13, 3.17, 3.61, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, учитывая приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения:

организовать учет материнских критических случаев (далее – МКС) в соответствии приложением № 1;

организовать выполнение алгоритма мероприятий при МКС согласно приложению № 2;

обеспечить формирование пакета документов при МКС согласно приложению № 2;

ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, направлять пакет документов при МКС в организационно-методический отдел краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

организовать катamnестическое наблюдение пациенток, перенесших МКС, в течение года после родов согласно приложению № 2.

2. Главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» А.В. Павлову:

оказывать методическую помощь краевым государственным учреждениям здравоохранения по внедрению алгоритма мероприятий при МКС;

оказывать методическую помощь краевым государственным учреждениям здравоохранения по организации катamnестического наблюдения пациенток, перенесших МКС, в течение года после родов;

организовать выполнение алгоритма мероприятий при МКС согласно приложению № 2;

ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом, представлять в отдел организации педиатрической и акушерско-

гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края анализ причин возникновения МКС по форме согласно приложению № 3.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Красноярского края Д.В. Попова.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Б.М. Немик

Согласовано

заместитель министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

консультант отдела организации
педиатрической и акушерско-
гинекологической помощи



О.А. Ярусова

начальник юридического отдела



Е.А. Толокина

Подготовили
Хоменко Наталья Владимировна
Шагеева Галина Александровна



**Критерии
отнесения состояния здоровья пациентки
к материнскому критическому случаю**

1. Материнский критический случай (near-miss, несостоявшаяся материнская смерть) – это событие, когда при беременности, в родах или в течение 42 дней послеродового периода у пациентки возникают жизнеугрожающие осложнения, но благодаря квалифицированной медицинской помощи женщина выживает. Материнский критический случай представляет собой крайнюю степень критических состояний и отличается от смерти только конечным результатом (без летального исхода).

2. Критерии отнесения состояния здоровья пациентки к материнскому критическому случаю:

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

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 2
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 28.08.2015 № 523-оп

Алгоритм мероприятий при материнском критическом случае

1. При возникновении материнского критического случая (далее – МКС) краевое государственное учреждение здравоохранения (далее – учреждение) в течение трех дней со дня возникновения МКС издает приказ о проведении служебной проверки (с назначением лица, ответственного за проведение проверки и оформление ее результатов) и проводит такую проверку с оформлением по ее результатам акта.

В ходе проверки выявляются нарушения и дефекты примененных при оказании медицинской помощи пациентке медицинских и организационных технологий, их причины, определяются мероприятия по их устранению.

2. В течение первых суток со дня возникновения МКС в стационаре ответственный администратор учреждения (главный врач или его заместитель) в обязательном порядке проводит личную встречу с родственниками (законными представителями) пациентки, перенесшей МКС, в ходе которой в доступной форме информирует о здоровье пациентки и причинах осложнений. Запись о беседе в историю родов (историю болезни) пациентки.

3. По результатам служебной проверки руководитель учреждения:
организует реализацию мероприятий, направленных на устранение выявленных нарушений и дефектов примененных при оказании медицинской помощи пациентке медицинских и организационных технологий, их причин;
информирует персонал учреждения на очередной планерном совещании.

4. По каждому случаю возникновения МКС учреждение в течение 10 дней со дня возникновения МКС формирует пакет документов, включающий:

копии медицинских документов пациентки (индивидуальная карта беременной и родильницы по форме 111/у, история родов по форме 096/у, медицинская карта амбулаторного больного (при наличии соматического заболевания матери);

копию приказа о проведении служебной проверки;

акт служебной проверки;

копию приказов о мероприятиях по устранению допущенных нарушений и применении мер дисциплинарного взыскания к виновным работникам (при их применении).

5. Учреждение ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, представляет пакеты документов по каждому случаю

возникновения МКС в организационно-методический отдел краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский крайевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – КККЦОМД).

6. КККЦОМД в течение 15 дней со дня получения пакета документов проводит анализ представленных документов и по каждому пакету документов направляет рецензию в учреждение, представившее документы.

7. На основании полученной рецензии учреждение в течение трех дней с даты получения рецензии издает приказ о проведении дополнительной служебной проверки (с назначением лица, ответственного за проведение проверки и оформление ее результатов) и проводит такую проверку с оформлением по ее результатам акта.

По результатам дополнительной служебной проверки руководитель учреждения:

в установленном порядке привлекает работников, виновных в допущенных нарушениях, к дисциплинарной ответственности;

корректирует план мероприятий, направленных на устранение выявленных нарушений и дефектов примененных при оказании медицинской помощи пациентке медицинских и организационных технологий, их причин;

информирует персонал учреждения на очередной планерном совещании.

8. Учреждение в течение 1 года осуществляет катamnестическое наблюдение за состоянием здоровья пациентки, перенесшей МКС, включая ежемесячное клиническое и лабораторное исследование, патронаж, консультирование смежных специалистов, реабилитацию, медико-социальную и психологическую помощь.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 28.08.2015 № 523-ар

Анализ причин возникновения материнских критических случаев при оказании медицинской помощи

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

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

	заболеваний								
	Ошибки на уровне стационара								
	Недостатки диагностики								
	Недостатки обследования								
	Неадекватная терапия								
	Недостатки при проведении оперативного вмешательства								
	Недостатки по тактике ведения родов								
	Ответственность со стороны пациентки								
	Нерегулярное наблюдение, невыполнение рекомендаций врача								
	Отказ от прерывания беременности по медицинским показаниям								
	Позднее обращение за медицинской помощью								
VI	Осложнения анестезии и интенсивной терапии								
	Ошибки на уровне стационара								
	Недостатки диагностики								
	Недостатки обследования								
	Неадекватная терапия								
	Недостатки при проведении оперативного вмешательства								
	Недостатки по тактике ведения родов								

*КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» направляет информацию в министерство здравоохранения Красноярского края ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов