

О внедрении конфиденциального аудита материнской смертности и критических случаев в акушерской практике в Республике Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года N 695. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 января 2009 года N 5486. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 1 февраля 2016 года № 74

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 01.02.2016 № 74.

В рамках реализации Программы по снижению материнской и детской смертности в Республики Казахстан на 2008-2010 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 декабря 2007 года № 1 3 2 5 ,

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Внедрить конфиденциальный аудит случаев материнской смертности в Р е с п у б л и к е К а з а х с т а н .

2. Определить Южно-Казахстанскую область и города Астана и Алматы пилотными регионами по аудиту критических случаев в акушерской практике.

3. Утвердить прилагаемые:

1) Инструкцию по проведению конфиденциального аудита материнской смертности в Республике Казахстан согласно приложению 1 к настоящему п р и к а з у ;

2) Инструкцию по проведению конфиденциального аудита критических случаев в акушерской практике в Южно-Казахстанской области и городах Астана и Алматы согласно приложению 2 к настоящему приказу.

4. Руководителю АО "Национальный научный центр материнства и детства" (Н у к у ш е в а С . Г .) :

1) разработать и представить к 5 января 2009 года в Министерство здравоохранения Республики Казахстан план проведения обучения медицинских специалистов по конфиденциальному аудиту материнской смертности и критических случаев в акушерской практике;

2) обеспечить внедрение и осуществлять контроль за проведением конфиденциального аудита материнской смертности в республике и критических случаев в акушерской практике в пилотных регионах.

5. Руководителю РГП "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии" (Кудайбергенов Т.К.) обеспечить проведение и ежемесячное

или составляемых ими в ходе аудиторской деятельности, не передают эти документы или их копии, каким бы то ни было третьим лицам либо не разглашают устно содержащиеся в них сведения без согласия собственника;

2) обезличивание - отсутствие информации, способной дать информацию о населенном пункте, родовспомогательной организации, о личности скончавшейся женщины или медицинском персонале, имевших отношение к данному случаю.

3. Конфиденциальный аудит является мероприятием, независимым от официальной деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - Министерство), не имеющим административного и юридического характера.

4. Проведение конфиденциального аудита материнской смертности не отменяет официального или традиционного анализа материнской смертности, проводимой Министерством.

5. Любая информация, содержащаяся в конфиденциальном аудите, не разглашается и не используется в иных целях (судебные или административные расследования).

6. Целью конфиденциального аудита материнской смертности является снижение и предупреждение материнской смертности.

7. Задачи конфиденциального аудита материнской смертности:

1) выявление реальных медицинских и немедицинских причин, приведших к случаям материнской смертности, в том числе социального и семейного характера;

2) оценка на основе научно-доказательной медицины случаев материнской смертности, с установлением отрицательных факторов на общественном уровне, а также на уровне медицинских организаций;

3) разработка конкретных рекомендаций с межсекторальным (ведомственным) подходом с целью повышения качества обслуживания беременных, рожениц и родильниц.

2. Проведение конфиденциального аудита случаев материнской смертности

8. Конфиденциальный аудит материнской смертности проводится методом анонимного анкетирования по каждому случаю для установления факторов медицинского и немедицинского характера, приведших к смерти женщины.

9. Процедура по подготовке проведения конфиденциального аудита:

1) секретарь под руководством регионального координатора конфиденциального аудита материнской смертности (далее - РККА) копирует и

обезличивает все медицинские документы умершей женщины: обменно-уведомительную карту беременной (форма 111/у), индивидуальную карту беременной (форма 025-1/у), историю родов (форма 096/у), историю болезни (форма 003/у), результаты патоморфологического исследования;

2) перед проведением конфиденциального аудита РККА или секретарь консультирует интервьюеров по заполнению анкет/опросных листов;

3) заполняются анкеты/опросные листы в срок не позднее недели;

4) медицинскими работниками или родственниками умершей пациентки заполняются анкеты/опросные листы анонимно (отсутствие подписей и данных о личности женщины, данных о населенном пункте и медицинском персонале);

5) обезличенная документация и анонимные анкеты направляются в Центральную комиссию конфиденциального аудита материнской смертности/критических случаев в акушерской практике, состав и Положение которой утверждается Министерством.

П р и л о ж е н и е 2

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 29 декабря 2008 года № 695

Инструкция по проведению конфиденциального аудита критических случаев в акушерской практике в Южно-Казахстанской области и городах Астана и Алматы

1. Общие положения

1. Настоящая Инструкция определяет организацию внедрения и проведения конфиденциального аудита критических случаев в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь акушерско-гинекологического профиля.

2. Конфиденциальный аудит критических случаев в акушерской практике - изучение случаев угрожающих жизни состояний методом анонимного анкетирования медицинского персонала, оказывавшего медицинскую помощь женщине, самой женщины и других лиц.

2. Проведение аудита критических случаев в акушерской практике

3. Аудиту подлежат следующие критические случаи:

1) кровотечения, сопровождающиеся геморрагическим шоком, гемотрансфузией;

2) эклампсия.

4. Для проведения аудита критических случаев первым руководителем медицинской организации создается рабочая группа и назначается ответственное лицо за проведение аудита критических случаев в акушерской практике. Назначение ответственного лица за проведение аудита критических случаев в акушерской практике согласуется с региональным координатором конфиденциального аудита (далее - Координатор).

Первый руководитель медицинской организации не может входить в состав рабочей группы или быть ответственным лицом.

5. Координатор назначается местным органом государственного управления здравоохранением сроком на три года после согласования с Председателем Центральной комиссии конфиденциального аудита.

6. Состав и Положение о Центральной комиссии конфиденциального аудита утверждается Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

7. Для проведения конфиденциального аудита ответственное лицо о б е с п е ч и в а е т :

- 1) заполнение анкеты (опросного листа) медицинским персоналом;
- 2) опрос женщины обученным членом рабочей группы аудита для воссоздания (восстановления) событий со слов женщин;
- 3) письменное оформление произошедшего случая причастным медицинским работником .

8. В заседании рабочей группы по анализу критических случаев в акушерской практике принимают участие :

- 1) ответственное лицо за анализ критических случаев в акушерской практике;
- 2) медицинский персонал, имеющий непосредственное отношение к критическому случаю ;
- 3) психолог (при наличии);
- 4) члены рабочей группы аудита критических случаев в акушерской практике .

9. Рабочая группа для проведения аудита критических случаев в акушерской практике :

1) рассматривает ведение женщины с момента ее поступления в родовспомогательную организацию до выписки (подход "от двери до двери"), устанавливает элементы медицинской помощи, осуществленных на профессиональном уровне, а также тех, что были осуществлены недостаточно к в а л и ф и ц и р о в а н н о ;

2) анализирует факторы или причины, способствовавшие ненадлежащему уходу, а также факторы или причины, препятствовавшие оказанию качественной медицинской помощи ;

3) выявляет этапы оказания медицинской помощи, которые могут быть усовершенствованы ;

4) разрабатывает действия или решения (рекомендации), которые могут быть предложены и внедрены для обеспечения наиболее качественной медицинской помощи при возникновении новых случаев, требующих неотложной акушерской помощи .

10. Каждое заседание документируется.

11. Ответственное лицо за проведение аудита критических случаев в акушерской практике медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь акушерско-гинекологического профиля, ежемесячно представляет отчет и рекомендации по предупреждению критических случаев Координатору.