

**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 № 1325, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

      1. Внедрить конфиденциальный аудит случаев материнской смертности в Республике Казахстан.

      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 приказу;

      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" (Нукушева 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 представление в Министерство здравоохранения Республики Казахстан результатов официального анализа случаев материнской смертности в республике.

      6. Начальникам Управлений здравоохранения Южно-Казахстанской области (Маймаков А.А.), городов Астана (Карибеков Т.С.) и Алматы (Аманжолова З.Д.) (по согласованию) определить пилотные родовспомогательные организации и обеспечить условия для проведения аудита критических случаев в акушерской практике.

      7. Департаменту лечебно-профилактической работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Исмаилов Ж.К.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.

      8. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Молдагасимова А.Б.) направить настоящий приказ на официальное опубликование после государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

      9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Вощенкову Т.А.

      10. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после официального опубликования.

       *Министр здравоохранения*

       *Республики Казахстан                       Ж. Доскалиев*

Приложение 1

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 29 декабря 2008 года № 695

 **Инструкция по проведению конфиденциального аудита**
**материнской смертности в Республике Казахстан**

 **1. Общие положения**

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

      2. В настоящей Инструкции используются следующие понятия:

      1) конфиденциальность - принцип аудита, заключающийся в том, что аудиторы обеспечивают сохранность и анонимность документов, получаемых 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.

Приложение 2

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

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 обеспечивает:

      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 квалифицированно;

      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.

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан