



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ *NS*

г. Челябинск

от «*02*» *ноября* 20*16* г.

№ *1*

О состоянии и мерах по снижению
уровня материнской смертности в
Челябинской области

Заслушав и обсудив информацию о состоянии и мерах по снижению уровня материнской смертности в Челябинской области, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что по итогам 9 месяцев 2016 года в Челябинской области зарегистрировано 5 случаев материнской смертности, что выше аналогичного периода 2015 года – 3 случая. По предварительным данным показатель материнской смертности за 9 месяцев 2016 года составил 13,7 случая на 100 000 родившихся живыми (индикативный показатель 2016 года – 14,6 случая на 100 000 родившихся живыми), 9 мес. 2015 года – 8,3 случая на 100 000 родившихся живыми.

Из 5 случаев материнской смертности жительниц сельской местности – 2 (40 %) (Брединский, Варненский муниципальные районы), жительниц города – 3 (60 %) (Челябинский городской округ – 2, г. Сим – 1).

Доля умерших матерей в учреждениях родовспоможения первой группы составила – 20 % (1 случай), второй группы – 40 % (2 случая), в учреждениях родовспоможения третьей группы материнская смертность не зарегистрирована. В двух случаях (40 %) (2 случая) смерть наступила на дому.

Все пять случаев смерти зарегистрированы на сроке свыше 28 недель. За 9 месяцев 2016 года в трех случаях смерть наступила в послеродовом периоде, в одном случае во время проведения своевременных оперативных родов и один случай в родах.

В структуре причин материнской смертности причины первой группы – непосредственно связанные с акушерскими причинами составили 60 % (3 случая), а причины второй группы – косвенно связанных с акушерскими причинами составили 40 % (2 случая).

Причины материнской смертности:

- соматическая патология - 1 случай Грипп А (H1N1 swine 09), осложненный двусторонней полисегментарной пневмонией, тяжелое течение. ОРДСВ и инфекционно-токсическим шоком;

- 1 случай эмболия околоплодными водами;

- одна пациентка погибла от HELLP-синдрома при тяжелой преэклампсии в послеродовом периоде с развитием внутрижелудочкового кровоизлияния;

- 1 случай дородового маточного кровотечения тяжелой степени тяжести на сроке беременности около 34 недель. Полное предлежание плаценты. Шок III ст. Пациентка асоциальная, на учете по беременности не состояла, находилась в алкогольном опьянении, смерть наступила на дому.

- 1 случай - артериовенозная мальформация в области задней стенки матки, осложненная тромбозом в послеродовом послеоперационном периоде с развитием послеродового гнойного эндомиометрита. Инфекционно-токсический шок. Тромбоз эмболия передней ветви легочной артерии нижней доли левого легкого.

При анализе социально-биологических факторов у умерших женщин установлено, что средний возраст умерших женщин составил 35 лет, 3 женщины проживали в городе, 2 - в сельской местности, 4 женщины работающие и 1 - вела асоциальный образ жизни, бродяжничала. 4 женщины состояли в зарегистрированном браке, по одной пациентке данные о браке отсутствуют. В 80 % случаев (в 4 случаях) беременность желанная. Все пациентки были повторно беременные, повторнородящие.

Соматическую патологию до беременности и во время беременности имели две женщины (ожирение, гипертоническая болезнь, гестационный сахарный диабет, заболевания мочевыделительной системы, анемия, протромботическое состояние гемостаза, миопия слабой степени).

Согласно решению штаба 3 случая материнской смертности признаны не предотвратимыми, 2 – условно предотвратимыми.

При разборе случаев выявлены дефекты маршрутизации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 03.07.2013 г. № 1030, отсутствие полного обследования пациенток в соответствии с приказом Минздрава Российской Федерации от 01.11.2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», позднее консультирование по линии санитарной авиации, поздняя госпитализация в связи с отказом пациентки, отсутствие четкого взаимодействия врачей-терапевтов и врачей-акушеров-гинекологов при ведении беременных женщин. Недооценка состояния беременной и не адекватный выбор терапии. Сделаны замечания по проведению сердечно-легочной реанимации (далее – СЛР): не соответствие технологии СЛР клиническим рекомендациям, не полное описание процедуры, дефекты ведения медицинской документации.

С целью профилактики материнской смертности необходимо продолжить дальнейшую работу, направленную на повышение качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, в том числе строгое соблюдение маршрутизации беременных женщин из муниципальных образований, где медицинская помощь оказывается в учреждениях первой группы и urgentных родовых блоках.

Необходимо обратить особое внимание на категорию социально - неблагополучных женщин с привлечением к работе с данной категорией беременных женщин специалистов по социальной работе, психологов, специалистов кризисных центров, а так же организовать работу в рамках межведомственного взаимодействия медицинских организаций, органов социальной защиты и органов внутренних дел.

Необходимо обеспечить неукоснительное соблюдение порядка оказания акушерско-гинекологической помощи и федеральных клинических рекомендаций.

На базе ГБУЗ «ОПЦ» еженедельно продолжает работать областной перинатальный консилиум, на котором проводятся очные и дистанционные видеоконсультации беременных женщин с соматической патологией, акушерской патологией, необходимо повысить доступность видеоконсультаций беременных женщин, группы высокого риска из отдаленных территорий.

На протяжении 3 лет осуществляется ведение мониторинга случаев «NEARMISS» («едва не умершие»- критические акушерские состояния при которых в результате оказания медицинской помощи пациентки остались живы), за 9 месяцев 2016 года зарегистрировано 63 случая в структуре данных случаев преобладают кровотечения при беременности, родах и в послеродовом периоде – 48,3 % и преэклампсия, эклампсия – 22,9%.

Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи и внешний аудит случаев «едва не умерших» пациенток – это резерв в повышении качества оказания медицинской помощи и снижении уровня материнской смертности. Анализ случаев позволяет выявить дефекты в оказании медицинской помощи и факторы, которые могли бы предотвратить критическую ситуацию, а также разработать мероприятия, направленные на профилактику и предотвращение развития осложнений при данных ситуациях.

В связи с вышеизложенным, в целях дальнейшей работы по профилактике и снижению материнской смертности в Челябинской области, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Считать одним из основных направлений деятельности Министерства здравоохранения Челябинской области, органов управления здравоохранения и медицинских организаций Челябинской области профилактику и снижение уровня материнской смертности.

2. Руководителям органов управления здравоохранения и медицинских организаций городских округов и муниципальных районов Челябинской области обеспечить:

1) личный контроль исполнения плана профилактики материнской и младенческой смертности своей территории и Плана мероприятий по профилактике и снижению уровня материнской, младенческой и детской смертности утвержденный коллегией Министерства здравоохранения Челябинской области в части своей компетенции.

Срок – постоянно в течение года;

2) строгий контроль за исполнением приказа Минздрава Российской Федерации от 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», федеральных клинических рекомендаций и соблюдением маршрутизации беременных женщин группы среднего и высокого риска по материнской и перинатальной патологии.

Срок – постоянно в течение года;

3) проведение внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи по каждому случаю *nearmiss* (преэклампсия тяжелой степени, эклампсия, массивная кровопотеря свыше 1,5 литров, РДС взрослого типа и пр.) с представлением копии акта внутреннего контроля качества и копии первичной медицинской документации в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – постоянно в течение года;

4) разработку на основе клинических рекомендаций (Протоколов лечения) экстренных листов для врачей-анестезиологов-реаниматологов, позволяющих оптимизировать работу в экстренной ситуации (интенсивная терапия при эклампсии, HELLP синдроме, интенсивная терапия при кровопотере в акушерстве, интенсивная терапия при остановке кровообращения и др.) и согласовать их главным внештатным специалистом по анестезиологии и реаниматологии Министерства здравоохранения Челябинской области Астаховым А.А.

Срок – I квартал 2017 года;

5) отработку экстренных ситуаций и алгоритмов оповещения при экстренных и неотложных ситуациях в учреждениях родовспоможения Челябинской области.

Срок – ежеквартально в течение года.

3. Главным врачам медицинских организаций, где зарегистрированы случаи материнской смертности и случаи *nearmiss*, связанные с акушерским кровотечением или применением анестезиологических пособий необходимо:

1) обеспечить обучение сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в симуляционном центре ФГБУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации и на рабочем месте в ГБУЗ «Областной перинатальный центр», а также для совершенствования навыков оперативного лечения в ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница».

Срок – постоянно в течение года;

2) представить информацию о месте обучения и числе обученных врачей-специалистов в 2016 году и план обучения на 2017 год.

Срок – январь 2017 года.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-

аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить данное решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

Срок - до 10.11.2016 года.

5. Контроль исполнения данного решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии С.Л. Кремлев

Секретарь Коллегии Л.В. Кучина

Материнская смертность в Челябинской области
за 2010 – 2015 гг., 9 мес. 2016 года.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	9 мес 2015	9 мес 2016
Число случаев	7	7	11	4	6	3	3	5
Показатель на 100 000 живорожденных	15,5	15,3	22,9	8,1	12,0	6,15	8,3	13,7

Регистрация случаев материнской смертности по уровням оказания
медицинской помощи в 2011 год -9 мес. 2016 года

	Учреждения родовспоможения I группы	Учреждения родовспоможения II группы	Учреждения родовспоможения III группы	На дому
2011	0	7	0	0
2012	1	10	0	0
2013	0	2	1	0
2014	0	4	2	0
2015	0	3	0	0
2016 9 месяцев	1	2	0	2

Структура материнской смертности за 9 месяцев 2016 года

Таблица

Структура материнской смертности	Число случаев смерти
Смерть до 28 недель	0
Смерть на сроке более 28 недель, роженицы и родильницы	5
Всего	5

Основные причины материнской смертности за 9 месяцев 2016 года

Таблица

Основные причины смерти	Беременные в сроке до 28 недель	Беременны е в сроке более 28 недель, роженицы и родильниц ы	Всего

Умерло от всех причин	0	5	5
в том числе:			
-кровотечение	-	1	1
- отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства	-	-	-
преэклампсии и эклампсии (абс\%): HELLP-синдром при тяжелой преэклампсии в послеродовом периоде		1	1
- септические осложнения	-	1	1
- осложнения анестезии	-	-	-
- эмболия околоплодными водами	-	1	1
- тромбоэмболия легочной артерии	-	-	-
- воздушная эмболия	-	-	-
- разрыв матки	-	-	-
- не прямые причины акушерской смерти (экстрагенитальные заболевания)	-	1	1
- прочие акушерские причины	-	-	-
- кровотечение в раннем п/родовом периоде	-	-	-

2) строгий контроль за исполнением приказа Минздрава Российской Федерации от 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», федеральных клинических рекомендаций и соблюдением маршрутизации беременных женщин группы среднего и высокого риска по материнской и перинатальной патологии.

Срок – постоянно в течение года;

3) проведение внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи по каждому случаю near miss (преэклампсия тяжелой степени, эклампсия, массивная кровопотеря свыше 1,5 литров, РДС взрослого типа и пр.) с представлением копии акта внутреннего контроля качества и копии первичной медицинской документации в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – постоянно в течение года;

4) разработку на основе клинических рекомендаций (Протоколов лечения) экстренных листов для врачей-анестезиологов-реаниматологов, позволяющих оптимизировать работу в экстренной ситуации (интенсивная терапия при эклампсии, HELLP синдроме, интенсивная терапия при кровопотере в акушерстве, интенсивная терапия при остановке кровообращения и др.) и согласовать их главным внештатным специалистом по анестезиологии и реаниматологии Министерства здравоохранения Челябинской области Астаховым А.А.

Срок – I квартал 2017 года;

5) отработку экстренных ситуаций и алгоритмов оповещения при экстренных и неотложных ситуациях в учреждениях родовспоможения Челябинской области.

Срок – ежеквартально в течение года.

3. Главным врачам медицинских организаций, где зарегистрированы случаи материнской смертности и случаи nearmiss, связанные с акушерским кровотечением или применением анестезиологических пособий необходимо:

1) обеспечить обучение сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в симуляционном центре ФГБУ ВО ЮУГМУ Минздрава Российской Федерации и на рабочем месте в ГБУЗ «Областной перинатальный центр», а также для совершенствования навыков оперативного лечения в ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница».

Срок – постоянно в течение года;

2) представить информацию о месте обучения и числе обученных врачей-специалистов в 2016 году и план обучения на 2017 год.

Срок – январь 2017 года.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-

аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить данное решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

Срок - до 10.11.2016 года.

5. Контроль исполнения данного решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии



С.Л. Кремлев

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина