

MINISTERUL SANATATII SI FAMILIEI

ORDIN nr. 620/11.09.2001

pentru modificarea si completarea Ordinului Ministerului
Sanatatii nr. 127/28.02.2000 pentru aprobarea Metodologiei privind raportarea
si analiza deceselor materne prin risc obstetrical si prin avort

MINISTRUL SANATATII SI FAMILIEI,

avand in vedere referatul de aprobare nr. 8.130/11.09.2001 al Directiei de Asistenta
Familiala si Sociala,
in temeiul Hotararii Guvernului Romaniei nr. 22/2001 privind organizarea si
functionarea Ministerului Sanatatii si Familiei, cu modificarile si completarile
ulterioare, emite urmatorul:

ORDIN

Art. 1. Se aproba Metodologia privind raportarea si analiza profesionala a deceselor
materne prin risc obstetrical si prin avort, cuprinsa in anexa care face parte integranta
din prezentul ordin.

Art. 2. Ordinul Ministrului Sanatatii nr. 127/28.02.2000 pentru aprobarea
Metodologiei privind analiza si raportarea deceselor materne prin risc obstetrical si
prin avort si orice alte dispozitii contrare, se abroga.

Art. 3. (1) Analiza profesionala a mortalitatii materne se face de catre Comisia
Nationala de Analiza Profesionala a Mortalitatii Materne, conform metodologiei
aprobate.

(2) Analiza statistica a mortalitatii materne se face de catre Centrul de Calcul,
Statistica Sanitara si Documentare Medicala.

Art. 4. Directia de Asistenta Familiala si Sociala din Ministerul Sanatatii si Familiei,
Institutul pentru Ocrotirea Mamei si Copilului "Prof. Dr. Alfred Rusescu", Centrul de
Calcul, Statistica Sanitara si Documentare Medicala, directiile de sanatate publica
judetene si a municipiului Bucuresti, precum si ministerele cu retea proprie vor duce la
indeplinire dispozitiile prezentului Ordin.

Ministrul Sanatatii si Familiei,
Dr. DANIELA BARTOS

Anexa
la Ordinul nr. 620/11.09.2001

METODOLOGIA
privind raportarea si analiza profesionala a deceselor materne prin risc
obstetrical si prin avort

Capitolul I

1. Se considera mortalitate materna decesul unei femei survenit in cursul sarcinii sau

111
intr-o perioada de 42 de zile dupa terminarea acesteia, oricare ar fi durata sau localizarea acesteia, prin orice cauza determinata sau agravata de sarcina ori de ingrijirile pe care le-a impus aceasta. In cadrul mortalitatii materne distingem:

a) decesele prin cauze obstetricale directe - decesele care rezulta din complicatii obstetricale (ale sarcinii nasterii si lauziei), din interventii, omisiuni, tratament incorect sau dintr-o inlantuire de evenimente avand drept cauza unul din factorii enuntati mai sus;

Decesele prin cauze obstetricale directe se impart in:

1) - decese prin avort spontan, la cerere, provocat (codificate conform Reviziei a X-a OMS - codurile 0000-0080, alfanumeric pe 4 caractere);

2) - decese prin risc obstetrical direct (codificate conform Reviziei a X-a OMS - codurile 0100-0927, alfanumeric pe 4 caractere).

3) b) decesele prin cauze obstetricale indirecte - decesele care rezulta dintr-o boala preexistenta sau dintr-o afectiune aparuta in cursul sarcinii, fara ca ea sa fie datorata cauzelor obstetricale directe, dar care a fost agravata prin efectele fiziologice ale sarcinii (de exemplu: cardiopatii, nefropatii, hepatopatii, hemopatii etc.)

2) Nu se codifica drept mortalitate materna decesul matern neobstetrical care nu are legatura cu starea gravidica - puerperala sau cu supravegherea medicala a gravidei, parturientei sau lauzei (de exemplu mortile violente de diferite cauze).

Capitolul II

1. Mortalitatea materna se analizeaza din punct de vedere profesional la nivel central de catre o comisie nationala de analiza si evaluare, iar in teritoriu de catre o comisie judeteana.

2. Comisia Nationala profesionala de analiza si evaluare a mortalitatii materne se numeste de catre Ministerul Sanatatii si Familiei, la propunerea Institutului pentru Ocrotirea Mamei si Copilului - Clinica Polizu si in componenta ei intra 13-15 membri: 8-10 medici de specialitate obstetrica-ginecologie (cadre universitare), un medic de specialitate ATI, un medic anatomo-patolog, un medic legist, un statistician din cadrul Centrului de Calcul, Statistica Sanitara si Documentare Medicala, un medic generalist reprezentand Societatea Medicilor de Medicina Generala, un reprezentant al Colegiului Medicilor, un medic inspector din cadrul Ministerului Sanatatii si Familiei care indeplineste si functia de secretar.

3. Comisia Judeteana profesionala de analiza a mortalitatii materne se numeste de catre Directia Judeteana de Sanatate Publica sau a Municipiului Bucuresti si in componenta ei intra 5-7 membri: seful sau reprezentantul clinicii universitare care coordoneaza metodologic judetul respectiv, medicul coordonator al asistentei materne (desemnat de catre directia de sanatate publica), medicul anatomo-patolog (legist) de la nivelul spitalului judetean, medicul inspector nominalizat cu coordonarea asistentei femeii si copilului din directia de sanatate publica, care indeplineste si functia de secretar, un medic generalist, un reprezentant local al Colegiului Medicilor.

4. In Municipiul Bucuresti se infinteaaza, la propunerea IOMC, de catre Directia de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti o comisie profesionala unica, alcatuita din 3 cadre universitare, un medic ATI, un medic anatomo-patolog si un medic inspector cu probleme de asistenta a femeii si copilului din Directia de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti (care indeplineste si functia de secretar), la care pot fi cooptati si specialisti de alt profil, un medic generalist, un reprezentant al Colegiului Medicilor.

Capitolul III

In cazul producerii unui deces matern intr-o sectie de obstetrica-ginecologie sau intr-o sectie de alt profil, medicul sef al sectiei respective are urmatoarele obligatii:

a) sa anunte despre eveniment: conducerea spitalului respectiv; medicul coordonator judetean al asistentei materne (daca decesul s-a produs intr-un spital teritorial); medicul inspector cu probleme de asistenta femeii si copilului din directia de sanatate publica; maternitatea sau unitatea care a transferat cazul, daca decesul s-a produs dupa un transfer intr-o unitate de alt profil;

b) sa intocmeasca trei copii dupa foaia de observatie clinica pe care sa le certifice, prin semnatura si parafa si la care sa anexeze in copie toate investigatiile paraclinice, protocolul operator, protocolul de anestezie, fisa de terapie intensiva;

c) sa ia masuri pentru pastrarea corespunzatoare a cadavrului si efectuarea in timp util a examenului necroptic. In cazul cand acesta se efectueaza la Institutul Medico-legal se vor intocmi 4 copii certificate dupa documentatia medicala, deoarece una din copii se trimite la Institutul Medico-legal.

d) sa solicite in teritoriu (daca decesul s-a produs intr-o sectie de obstetrica-ginecologie) documentatia medicala privitoare la supravegherea gravidei, fisa de consultatie prenatala, continutul rubricii din registrul de evidenta a gravidelor, carnetul de sanatate.

Capitolul IV

1. In cazul producerii unui deces matern in afara unitatii sanitare (la domiciliu sau in timpul transportului de la domiciliu la spital), medicul care a constatat decesul are obligatia sa anunte: inspectorul ce coordoneaza asistenta femeii si a copilului din cadrul directiei de sanatate publica, medicul legist al judetului sau laboratorul de medicina legala, medicul sef al sectiei de obstetrica-ginecologie pe raza caruia s-a produs decesul, parchetul.

2. Aceste cazuri sunt considerate cazuri medico-legale.

Capitolul V

1. Decesele materne prin risc obstetrical si prin avort se comunica Ministerului Sanatatii si Familiei - Directia de Asistenta Familiala si Sociala si Institutului pentru Ocrotirea Mamei si Copilului, de catre directia de sanatate publica, in primele 48 de ore de la producerea decesului (termen necesar obtinerii examenului necroptic macroscopic).

2. Raportul trebuie sa cuprinda urmatoarele date: numele si prenumele decedatei, varsta, domiciliul stabil dupa buletinul de identitate, resedinta, unitatea sau unitatile in care a fost internata, data si ora internarii, a transferului, data si ora decesului, diagnosticul de internare si de deces, cauza decesului.

Capitolul VI

1. Decesele materne prin risc cauze directe si indirecte petrecute in spital nu sunt considerate cazuri medico-legale, cu exceptia cazurilor care se incadreaza in prevederile Codului penal.

Examenul necroptic este insa obligatoriu si va fi executat de catre medicul anatomo-patolog al spitalului unde a avut loc evenimentul, medicul obstetrician care a ingrijit

cazul si medicul anesteziat reanimator.

Laboratoarele de anatomie patologica au obligatia de a efectua in cel mai scurt timp toate examenele complementare (histo-patologice, bacteriologice, toxicologice etc.) necesare formularii unui diagnostic de deces complet.

In cazul deceselor materne petrecute in spital se considera cazuri medico-legale: decesele survenite in primele 24 de ore de la internare, de la nastere sau de la interventia chirurgicala, decesele survenite in timpul interventiei chirurgicale precum si cazurile la care familia suspicioneaza sau revendica erori comise in conduita medicala acordata.

Capitolul VII

Decesele materne prin risc obstetrical sau prin avort survenite intr-o unitate de alt profil, in urma transferarii cazului dintr-o unitate de obstetrica-ginecologie, se analizeaza de catre unitatea care a transferat cazul. Seful acestei maternitati va solicita copia foii de observatie clinica si concluziile examenului anatomo-patologic de la unitatea unde s-a produs decesul.

Capitolul VIII

Concomitent cu completarea certificatului constatator de deces, medicul care a constatat decesul va completa si fisa statistica a decesului matern care se inainteaza in aceeasi zi serviciului de statistica al directiei sanitare. Aceasta il va inainta Centrului de Calcul, Statistica Sanitara si Documentare Medicala, lunar, pana la data de 20 a lunii urmatoare celei incheiate.

Capitolul IX

1. Documentatia necesara analizei decesului matern trebuie sa contina urmatoarele:
 - a) foaia de observatie clinica completa, semnata si parafata de medicul sef de sectie;
 - b) protocolul necroptic semnat de catre medicul anatomo-patolog al spitalului unde a avut loc evenimentul sau al judetului;
 - c) copia certificata a fisei prenatale, continutul rubricii din registrul de evidenta a gravidelor sau al carnetului de sanatate;
 - d) analiza cazului efectuata de catre seful de sectie in care a avut loc decesul sau de catre medicul coordonator al asistentei materne pe judet sau medicul coordonator al asistentei materne a municipiului Bucuresti.
 - e) referatul comisiei judetene sau a municipiului Bucuresti.
 - f) analiza sociala a cazului efectuata de medicul de familie si serviciul social al primariei.

2. In cadrul deceselor petrecute in afara unitatilor sanitare, fara asistenta medicala (cazuri considerate medico-legale), documentatia pentru analiza va cuprinde: protocolul necroptic medico-legal, analiza sociala, fisa de consultatie prenatala (daca grvida a fost dispensarizata), referatul medicului sef al maternitatii pe raza careia s-a produs decesul si care ar fi trebuit sa-i acorde asistenta medicala.

3. Medicul desemnat coordonator al asistentei materne pe judet sau, dupa caz, seful sectiei unde a avut loc decesul, centralizeaza documentatia privind decesul matern care se intocmeste in 3 (trei) exemplare indosariate si dactilografiate pe care le certifica sub semnatura. Un exemplar din acestea se trimite in termen de maximum 20 zile de la producerea decesului, comisiei judetene sau a municipiului Bucuresti de analiza profesionala a deceselor materne.

Aceste comisii au obligatia de a analiza in termen de 10 zile cazul, evidentiind calitatea asistentei medicale acordate femeii, in toate etapele, precum si deficientele tehnice si organizatorice, propunand masuri imediate si de perspectiva care sa conduca la evitarea unor situatii similare.

Dupa efectuarea analizei profesionale in comisia judeteana sau a municipiului Bucuresti, (primul dosar) completat cu referatul comisiei se pastreaza de catre medicul coordonator pe judet, seful clinicii unde a avut loc decesul sau de catre directiile de sanatate publica.

Exemplarele 2 si 3 completate de asemenea cu referatul comisiei locale de analiza, se trimit de catre directia de sanatate publica in termen de 40 de zile de la producerea decesului catre Ministerul Sanatatii si Familiei - Directia de Asistenta Familiala si Sociala si catre Institutul pentru Ocrotirea Mamei si Copilului - Clinica de Obstetrica si Ginecologie "Polizu".

Pe fiecare dosar se va nota: judetul, numele si prenumele decedatei, data decesului si cauza acestuia.

Capitolul X

In cazul deceselor la care examenul sau concluziile necroptice se efectueaza la Institutul Medico-legal termenul maxim de primire a dosarelor de catre Ministerul Sanatatii si Familiei si I.O.M.C. este de 60 zile.

Capitolul XI

1. Comisia Nationala de analiza profesionala a deceselor materne analizeaza semestrial evolutia mortalitatii materne in tara, cauzele ce o determina, extragand din analiza fiecarui caz factorii de evitabilitate a decesului. Comisia nu este abilitata sa traga concluzii administrative. Documentele intocmite la acest nivel sunt confidentiale.

2. Concluziile cazurilor de deces matern se trimit anual tuturor judetelor, printr-un buletin al analizei deceselor materne, editat de catre Comisia Nationala.

3. Concluziile Comisiei Nationale de analiza profesionala a mortalitatii materne insotite de recomandarile de evitabilitate se trimit la spitalele unde au avut loc decese si la Ministerul Sanatatii si Familiei - Directia de Asistenta Familiala si Sociala, in maximum 48 de ore de la intalnirea semestriala a respectivei comisii, dupa care decesul devine anonim.

Capitolul XII

1. Analiza deceselor materne reprezinta o evaluare strict profesionala, in scopul desprinderii de invataminte privind evitabilitatea pe viitor a unor accidente similare.

2. La baza analizei va sta principiul confidentialitatii, concluziile si actele emise la orice nivel constituind secret profesional, potrivit legii.

3. Cazurile la care se suspicioneaza deficiente in acordarea asistentei medicale se inainteaza spre analiza Colegiului Medicilor. Concluziile acestei analize se trimit Directiei de Asistenta Familiala si Sociala din Ministerul Sanatatii si Familiei si directiilor de sanatate publica respective pentru punerea in practica a masurilor propuse.

Capitolul XIII

111
intr-o perioada de 42 de zile dupa terminarea acesteia, oricare ar fi durata sau localizarea acesteia, prin orice cauza determinata sau agravata de sarcina ori de ingrijirile pe care le-a impus aceasta. In cadrul mortalitatii materne distingem:

a) decesele prin cauze obstetricale directe - decesele care rezulta din complicatii obstetricale (ale sarcinii nasterii si lauziei), din interventii, omisiuni, tratament incorect sau dintr-o infantuire de evenimente avand drept cauza unul din factorii enuntati mai sus;

Decesele prin cauze obstetricale directe se impart in:

- 1) - decese prin avort spontan, la cerere, provocat (codificate conform Reviziei a X-a OMS - codurile 0000-0080, alfanumeric pe 4 caractere);
- 2) - decese prin risc obstetrical direct (codificate conform Reviziei a X-a OMS - codurile 0100-0927, alfanumeric pe 4 caractere).
- 3) b) decesele prin cauze obstetricale indirecte - decesele care rezulta dintr-o boala preexistenta sau dintr-o afectiune aparuta in cursul sarcinii, fara ca ea sa fie datorata cauzelor obstetricale directe, dar care a fost agravata prin efectele fiziologice ale sarcinii (de exemplu: cardiopatii, nefropatii, hepatopatii, hemopatii etc.)

2) Nu se codifica drept mortalitate materna decesul matern neobstetrical care nu are legatura cu starea gravidica - puerperala sau cu supravegherea medicala a gravidei, parturientei sau lauzei (de exemplu mortile violente de diferite cauze).

Capitolul II

1. Mortalitatea materna se analizeaza din punct de vedere profesional la nivel central de catre o comisie nationala de analiza si evaluare, iar in teritoriu de catre o comisie judeteana.

2. Comisia Nationala profesionala de analiza si evaluare a mortalitatii materne se numeste de catre Ministerul Sanatatii si Familiei, la propunerea Institutului pentru Ocrotirea Mamei si Copilului - Clinica Polizu si in componenta ei intra 13-15 membri: 8-10 medici de specialitate obstetrica-ginecologie (cadre universitare), un medic de specialitate ATI, un medic anatomo-patolog, un medic legist, un statistician din cadrul Centrului de Calcul, Statistica Sanitara si Documentare Medicala, un medic generalist reprezentand Societatea Medicilor de Medicina Generala, un reprezentant al Colegiului Medicilor, un medic inspector din cadrul Ministerului Sanatatii si Familiei care indeplineste si functia de secretar.

3. Comisia Judeteana profesionala de analiza a mortalitatii materne se numeste de catre Directia Judeteana de Sanatate Publica sau a Municipiului Bucuresti si in componenta ei intra 5-7 membri: seful sau reprezentantul clinicii universitare care coordoneaza metodologic judetul respectiv, medicul coordonator al asistentei materne (desemnat de catre directia de sanatate publica), medicul anatomo-patolog (legist) de la nivelul spitalului judetean, medicul inspector nominalizat cu coordonarea asistentei femeii si copilului din directia de sanatate publica, care indeplineste si functia de secretar, un medic generalist, un reprezentant local al Colegiului Medicilor.

4. In Municipiul Bucuresti se infiinteaza, la propunerea IOMC, de catre Directia de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti o comisie profesionala unica, alcatuita din 3 cadre universitare, un medic ATI, un medic anatomo-patolog si un medic inspector cu probleme de asistenta a femeii si copilului din Directia de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti (care indeplineste si functia de secretar), la care pot fi cooptati si specialisti de alt profil, un medic generalist, un reprezentant al Colegiului Medicilor.

Institutul de Ocrotire a Mamei si Copilului va colabora cu Centrul de Calcul, Statistica Sanitara si Documentare Medicala a Ministerului Sanatatii si Familiei, urmarind, pe baza documentatiei medicale analizate, ca decesele materne sa fie incadrate statistic pe coduri si sindroame.