



ПРОЕКТ

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)**

ПРИКАЗ

« » _____ 20 г.

г. Грозный

№ ____

Г О создании комиссии по родовспоможению Г

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, повышения эффективности экспертной работы по анализу случаев материнской смерти и критических акушерских ситуаций, своевременной разработки и осуществления организационных мероприятий по их снижению,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Положение о работе комиссии по родовспоможению, согласно приложению № 1;

1.2. Состав комиссии по родовспоможению, согласно приложению № 2.

2. Руководителям медицинских организаций:

2.1. Представлять информацию по запросу комиссии по родовспоможению;

2.2. Командировать для участия в заседании комиссии по родовспоможению членов комиссии по родовспоможению и медицинских работников, принимавших участие в оказании медицинской помощи по разбираемому случаю;

2.3. Представлять подлинники и копии первичной медицинской документации по разбираемому случаю, заверенные печатью и подписью руководителя медицинской организации, в отдел материнства Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

2.4. Обеспечить разбор всех случаев материнской смерти и критических акушерских состояний на заседании врачебной комиссии медицинской

организации, с также своевременное представление в Министерство здравоохранения Чеченской Республики протокола разбора.

3. Признать утратившими силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 18.10.18 г. № 259 «О создании комиссии по родовспоможению».

4. Общему отделу ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций Чеченской Республики.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Чеченской Республики А.А. Гадаева.

Министр

Э.А. Сулейманов

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « ___ » _____ 20 ____ г. № ___

**Положение
о комиссии по родовспоможению**

I. Общие положения

Комиссия по родовспоможению (далее - Комиссия) - постоянно действующий орган Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

Комиссия в своей работе руководствуется действующим законодательством, правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

Решения Комиссии утверждаются приказом Министра здравоохранения Чеченской Республики.

II. Цель создания комиссии по родовспоможению

Цель Комиссии состоит в улучшении качества оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения, снижении показателей материнской, перинатальной смертности и инвалидизации детей и матерей.

III. Функции комиссии по родовспоможению

1. Анализ качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в медицинских организациях республики.

2. Принятие решений по совершенствованию организации службы родовспоможения.

3. Анализ выявленных нарушений при оказании медицинской помощи в случае материнской смерти и развития критических акушерских состояний - заболеваний, синдромов и симптомов, требующих проведение мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовый период (в течение 42 дней после окончания беременности) (далее - КАС):

- изучение своевременности и правильности диагностики, адекватности проведенного лечения на всех этапах наблюдения, соблюдение медицинских стандартов, а также качества введения медицинской документации;

- выявление и установление причин допущенных дефектов в лечебно-диагностических мероприятиях на всех этапах наблюдения.

4. Совместная работа с комиссией по разбору младенческой смертности: анализ выявленных нарушений при оказании медицинской помощи в случае перинатальной смертности; проведение совместных заседаний комиссии по родовспоможению и комиссии по разбору младенческой смертности.

5. Принятие решений, направленных на предотвращение материнской смерти, случаев КАС и перинатальной смертности.

6. Разбор случаев тяжелых осложнений в период беременности, родов и в послеродовом периоде, повлекших возникновение инвалидизирующей патологии.

7. Экспертиза спорных случаев диагностики и лечения пациентов с патологией перинатального периода по представлению Министерства здравоохранения Чеченской Республики или правоохранительных органов.

IV. Порядок формирования комиссии

Структура и состав Комиссии утверждаются приказом Министра здравоохранения Чеченской Республики.

Комиссия состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов Комиссии.

В состав Комиссии включаются представители Министерства здравоохранения Чеченской Республики, квалифицированные врачи акушеры-гинекологи, руководители родовспомогательных учреждений, научные сотрудники кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет».

Для работы Комиссии, дополнительно, могут привлекаться медицинские работники, по согласованию.

V. Функции председателя, заместителя председателя, секретаря и членов Комиссии

Функции председателя Комиссии, а в его отсутствии заместителя председателя:

- проведение заседаний Комиссии;
- формирование предложений по персональному составу Комиссии;
- контроль за исполнением решений Комиссии;

- назначение рецензентов;
- определение состава работников различных служб, участие которых в данном заседании является обязательным;

Функции секретаря Комиссии:

- подготовка и организация проведения заседаний Комиссии;
- ведение протоколов заседаний Комиссии;
- ведение делопроизводства Комиссии;
- сбор материалов для работы Комиссии;
- при необходимости, приглашение врачей-консультантов из медицинских организаций, сотрудников медицинских научно-исследовательских учреждений.

Функции членов Комиссии:

- участие в работе Комиссии с правом решающего голоса;
- экспертиза качества оказания медицинской помощи и организации лечебного процесса;
- внесение предложений по плану работы Комиссии, анализу клинических и организационных ситуаций в рамках ее компетенции;
- представление Комиссии в других организациях и ведомствах.

VI. Права комиссии по родовспоможению

Комиссия имеет право:

- запрашивать в медицинских организациях документы, регламентирующие деятельность учреждения;
- запрашивать в медицинских организациях медицинскую документацию;
- приглашать на заседания Комиссии руководителей медицинских организаций и врачей, участвовавших в оказании медицинской помощи больным;
- вносить предложения по реорганизации акушерско-гинекологической службы и подразделений, обеспечивающих их работу;
- вносить предложения в Комиссию по лицензированию и аккредитации в здравоохранении по досрочному лицензированию и переаккредитации учреждений акушерско-гинекологической службы;
- вносить предложения в аттестационную комиссию о рассмотрении вопросов соответствия врачей квалификационным категориям;
- осуществлять методическое руководство, взаимодействие и координацию работы с лечебно-контрольными комиссиями медицинских организаций;
- привлекать экспертов из ведущих учреждений Российской Федерации при возникновении разногласий и трудностей в интерпретации клинических ситуаций.

VII. Порядок работы комиссии по родовспоможению

1. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости.

2. На заседание Комиссии секретарем Комиссии собирается комплект документов по разбираемому случаю.

3. Для подготовки комплекта документов на заседание Комиссии, медицинские организации представляют секретарю Комиссии/в отдел материнства Минздрава ЧР следующие документы:

- извещение о критическом акушерском состоянии/случае материнской смерти, оформленное согласно приложению № 16 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 12.02.2021 г. № 59 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Чеченской Республике» (далее – Извещение о КАС/случае материнской смерти). Извещение о КАС/случае материнской смерти представляется медицинской организацией, в которую поступила (находится) пациентка в акушерский дистанционный консультативный центр ГБУ «Республиканский перинатальный центр» (далее - АДКЦ) незамедлительно, а специалист АДКЦ передает информацию в регистр КАС (web-адрес), а также направляет главному акушеру-гинекологу Минздрава ЧР/в отдел материнства Минздрава ЧР;

- подлинники и копии медицинских документов: индивидуальной карты беременной и родильницы, медицинской карты стационарного больного, истории родов и истории развития новорожденного и другие документы по необходимости. Копии медицинских документов представляются (все страницы медицинской документации нумеруются и прошиваются) заверенные печатью и подписью главного врача.

4. В случае развития критической акушерской ситуации или материнской смерти медицинские документы представляются в следующие сроки:

незамедлительно представляется: Извещение о КАС/случае материнской смерти;

в течение трех рабочих дней со дня выявления КАС/смерти женщины копии медицинских документов:

- индивидуальной карты беременной и родильницы,
- медицинской карты стационарного больного,
- истории родов и истории развития новорожденного и другие документы, по необходимости;

в течение 10 дней со дня выявления КАС/смерти женщины представляются следующие документы:

- подлинники первичной медицинской документации;

- протокол внутрибольничного разбора случая КАС/материнской смерти,
- в случае материнской смерти - копия свидетельства о смерти,
- в случае материнской смерти - карта донесения о случае материнской смерти по форме, согласно приложению № 10 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»,
- информация о принятых мерах по факту выявления КАС/материнской смерти – копия приказа или решения внутрибольничной комиссии,
- список медицинских работников (с указанием стажа работы, квалификационной категории, наличие сертификата специалиста), принимавших участие в оказании медицинской помощи женщине,
- объяснительные записки на имя Министра здравоохранения Чеченской Республики от медицинских работников, принимавших участие в оказании медицинской помощи женщине.

5. Заседания Комиссии могут проводиться в открытом или закрытом режиме по усмотрению председателя Комиссии. В отдельных случаях допускается проведение выездных заседаний.

6. Открытые заседания Комиссии проводятся с привлечением широкого круга специалистов: акушеров-гинекологов, неонатологов, профильных специалистов, руководителей медицинских организаций Чеченской Республики.

7. Анализ проблем, выносимых на заседания комиссии по родовспоможению, проводится с привлечением квалифицированных рецензентов из числа сотрудников медицинских организаций Чеченской Республики, научных сотрудников кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет».

8. Рецензент, назначенный для проведения анализа конкретного случая материнской смертности или КАС, предоставляет секретарю комиссии свое заключение, заверенное личной подписью.

9. Из числа главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Чеченской республики на заседание Комиссии приглашаются специалисты по профилю заболевания, разбираемого клинического случая.

9. На заседании Комиссии клиническая часть анализируемого наблюдения докладывается лечащими врачами, оказывавшими помощь пациентке на всех этапах. Члены Комиссии и присутствующие на заседании специалисты задают докладчикам вопросы касательно разбираемого случая.

10. Рецензенты зачитывают рецензии на оказание медицинской помощи, давая оценку организации и качеству оказания медицинской помощи, завершая свое выступление заключением о предотвратимости смертельного исхода/КАС.

11. Члены Комиссии высказывают свои замечания по оказанию медицинской помощи в разбираемом случае, если таковые имеются и дают организационно-методические рекомендации по предотвращению подобных случаев в дальнейшем.

12. После совещания членов Комиссии ее председателем или заместителем председателя оглашается окончательное решение Комиссии о предотвратимости случая материнской смерти или КАС.

13. Заседание Комиссии оформляется протоколом заседания Комиссии, который подписывается председателем, членами и секретарем Комиссии.

14. Решения Комиссии считаются правомочными, если в заседании принимали участие более половины ее членов.

15. Решения Комиссии считаются принятыми, если за них положительно проголосовало более половины членов Комиссии, участвовавших в голосовании, с обязательным присутствием председателя или его заместителя.

16. Выписка из протокола с решением Комиссии направляется в течение 20 рабочих дней со дня проведения заседания Комиссии в медицинские организации, оказывавшие медицинскую помощь пациентке при беременности и после родоразрешения для принятия к сведению и исполнения решений Комиссии при их наличии.

17. Ответственность за исполнение вынесенных Комиссией решений возлагается на руководителей медицинских организаций.

18. В отдельных случаях по решению Комиссии результаты разбора случая оказания медицинской помощи могут служить основанием: для подготовки приказов министерства, направленных на устранение выявленных в ходе работы Комиссии нарушений, оптимизацию оказания медицинской помощи как в отдельной медицинской организации государственной системы здравоохранения Чеченской Республики, так и в медицинских организациях в целом; для проведения министерством внеплановых, в том числе, выездных проверок медицинских организаций государственной системы здравоохранения в части касающейся организации службы родовспоможения с последующем оформлением справки по результатам проверки.

19. Реорганизация или прекращение деятельности Комиссии производится в соответствии с приказом Министра здравоохранения Чеченской Республики.

20. Структура Комиссии может изменяться в соответствии с изменением целей и задач.

Состав комиссии по родовспоможению

Гадав А.А.	заместитель Министра здравоохранения Чеченской Республики, председатель Комиссии
Саратова Э.С.	директор Департамента материнства и детства Минздрава ЧР, заместитель председателя Комиссии
Тарамова Л.В.	начальник отдела материнства Минздрава ЧР, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии, заместитель председателя Комиссии
Магомадова А.М.	ведущий специалист отдела материнства Минздрава ЧР, секретарь Комиссии
Члены комиссии:	
Ирбаиева Т.Ю.	начальник отдела детства Минздрава ЧР, главный внештатный специалист педиатр
Махашева А. С.	главный специалист отдела материнства Минздрава ЧР
Арсанова М.С.	главный специалист отдела материнства Минздрава ЧР
Хачукаева Ф.Н.	главный специалист отдела материнства Минздрава ЧР
Идрисова Л.С.	главный врач ГБУ «РКЦОЗМиР им. Аймани Кадыровой», председатель общества акушеров-гинекологов ЧР
Дигаева М.А.	главный врач ГБУ «Республиканский перинатальный центр», главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью
Байбулатова Ш.Ш.	главный врач ГБУ «КБ № 4 г. Грозного»
Налаева Н.Х.	главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии по профилю «акушерство и гинекология» Минздрава ЧР
Дадаева Р.С.	заместитель главного врача ГБУ «ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Джунаидова Л. Л.	заведующая гинекологическим отделением ГБУ «РКБ им. Ш. Ш. Эпендиева»
Дельмаева Э.В.	заместитель главного врача ГБУ «РКЦОЗМиР им. А. Кадыровой»
Гелагаева К.Р.	заведующая гинекологическим отделением ГБУ «РКБСМП им. У.И. Ханбиева»
Ахмедханова Р.Р.	заведующая отделением физиологии новорожденных ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Хациева М.С.	специалист акушерского дистанционного консультативного центра ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Денилова Л.Р.	заведующая родильным отделением ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Лалаева З.С.	заместитель главного врача ГБУ «Гудермесская ЦРБ»
Идрисова Т.Т.	заместитель главного врача ГБУ «КБ № 4 г. Грозного»