



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАЕНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

26.05.2025 № 8-Н

г. Петропавловск-Камчатский

О создании Комиссии по родовспоможению Министерства здравоохранения Камчатского края

В целях совершенствования акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в Камчатском крае

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о Комиссии по родовспоможению Министерства здравоохранения Камчатского края, согласно приложению.

2. Начальнику отдела демографической политики и детства, службы родовспоможения и реабилитации Министерства здравоохранения Камчатского края, главному внештатному специалисту акушеру Министерства здравоохранения Камчатского края обеспечить регулярность работы Комиссии по родовспоможению Министерства здравоохранения Камчатского края.

3. Руководителям учреждений здравоохранения Камчатского края, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности и родов и их новорожденным детям:

1) представлять исчерпывающую информацию по запросу Комиссии по родовспоможению Министерства здравоохранения Камчатского края;

2) командировать для участия в заседаниях Комиссии по родовспоможению Министерства здравоохранения Камчатского края сотрудников, являющихся членами Комиссии по родовспоможению Министерства здравоохранения Камчатского края, а также сотрудников, принимавших непосредственное участие в оказании помощи пациентам в конкретном разбираемом случае;

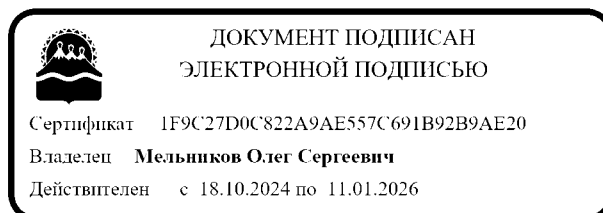
3) выделять квалифицированных рецензентов по запросу Комиссии по родовспоможению Министерства здравоохранения Камчатского края, включив данный раздел работы специалиста в критерии оценки качества его деятельности.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 12.10.2015 г № 761/3 «О Комиссии по родовспоможению Министерства здравоохранения Камчатского края».

5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

6. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Временно
исполняющий
обязанности Министра
здравоохранения
Камчатского края



О.С. Мельников

Приложение к приказу
Министерства
здравоохранения Камчатского края
от 26.05.2025 № 8-Н

Положение о Комиссии по родовспоможению Министерства здравоохранения Камчатского края

1. Общие положения

Комиссия по родовспоможению Министерства здравоохранения Камчатского края представляет коллегиальный экспертный орган (далее – Комиссия), создаваемый и постоянно действующий при Министерстве здравоохранения Камчатского края.

В своей работе Комиссия руководствуется Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иным действующим законодательством, правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Камчатского края.

2. Цель создания Комиссии по родовспоможению

Комиссия создается в целях совершенствования оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи, осуществления контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и их новорожденным детям, направленного на достижение минимальных показателей материнской и младенческой смертности в Камчатском крае, объективности анализа отдельных случаев материнской и перинатальной смертности, а также ситуации в службе родовспоможения в крае в целом.

3. Задачи и функции Комиссии

Анализ качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в медицинских организациях Камчатского края.

Принятие решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения.

Систематический анализ на коллегиальной основе случаев материнской и перинатальной смертности.

Анализ выявленных нарушений при оказании медицинской помощи в случае материнской смерти и развития критических акушерских состояний – заболеваний, синдромов и симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой 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.

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

Анализ редких, сложных, неясных клинических ситуаций.

Экспертная оценка спорных случаев диагностики и лечения пациентов с патологией перинатального периода по запросам правоохранительных органов.

Анализ основных показателей деятельности службы родовспоможения и выработка организационных и управленческих решений по совершенствованию организации оказания акушерско-гинекологической и неонатологической медицинской помощи.

Принятие коллегиального решения по иным медицинским вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде и их новорожденным детям.

4. Права Комиссии

Комиссия имеет право:

запрашивать медицинскую документацию по организации медицинской помощи в период женщинам в период беременности и родов, послеродовой период и их новорожденным детям;

приглашать на заседания комиссии руководителей и врачей учреждений здравоохранения, участвовавших в оказании медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, послеродовой период и их новорожденным детям

вносить предложения по реорганизации подразделений родовспоможения и служб, обеспечивающих их работу;

вносить предложения в краевую аттестационную комиссию о рассмотрении вопросов соответствия врачей квалификационной категории;

проводить обучение врачей в форме научно-практических конференций по наиболее актуальным вопросам акушерства, гинекологии и перинатологии;

осуществлять методическое руководство, взаимодействие и координацию работы с врачебными комиссиями учреждений здравоохранения;

привлекать экспертов из ведущих учреждений здравоохранения Российской Федерации при возникновении разногласий и трудностей в интерпретации клинических ситуаций.

5. Порядок формирования комиссии

Структура и состав Комиссии утверждаются приказом Министерства здравоохранения Камчатского края.

Комиссия состоит из председателя, 2-х заместителей председателя, 2-х секретарей и членов Комиссии.

В состав Комиссии в качестве членов Комиссии включаются врачи акушеры-гинекологи, врачи иных специальностей, главные внештатные специалисты, руководители медицинских учреждений (подразделений),

оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным детям.

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

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

Функции председателя Комиссии:

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;

представление Комиссии в других организациях и ведомствах.

Функции заместителя председателя Комиссии:

подготовка и организация проведения заседаний Комиссии;

исполнение функций председателя в его отсутствие.

Функции секретаря:

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.

Функции членов комиссии:

участие в работе Комиссии с правом решающего голоса;

Член комиссии, принимавший участие в оказании медицинской помощи в исследуемом случае, участие в работе Комиссии принимает, однако права голоса в данном заседании не имеет.

Осуществление оценки качества оказания медицинской помощи и организации лечебного процесса.

7. Порядок работы Комиссии

Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, в соответствии с задачами и функциями Комиссии.

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

Заседание Комиссии по разбору случаев с летальным исходом проводится при наличии полного пакета оригиналов медицинской документации, а именно:

в случае материнской смерти: индивидуальная карта беременной, амбулаторная карта женской консультации, истории болезни за периоды стационарного лечения, амбулаторная карта поликлинического звена, рецензии на оказание медицинской помощи беременной на всех этапах её наблюдения и

ведения, патологоанатомическое (судебно-медицинское) заключение о причинах смерти, протокол КИЛИ, в котором произошла смерть;

в случае смерти новорожденного (плода): индивидуальная карта беременной, амбулаторная карта женской консультации, истории болезни за периоды стационарного лечения, рецензии на оказание медицинской помощи матери и ребенку на всех этапах наблюдения и ведения матери в период беременности и родов, история развития новорожденного и иная медицинская документация ребенка на всех этапах оказания ему медицинской помощи, патологоанатомическое (судебно-медицинское) заключение о причинах смерти ребенка, протокол КИЛИ, в котором оказывалась медицинская помощь.

Рецензентов назначает Председатель Комиссии совместно с главными внештатными специалистами по профилям оказываемой помощи из числа специалистов учреждения, не принимавшего участие в оказании медицинской помощи.

Срок подготовки рецензии – не более 10 дней с момента получения медицинской документации по каждому профилю.

8. Протокол Комиссии

Заседание Комиссии оформляется протоколом. Протокол Комиссии является медицинским документом, содержащим персональные данные пациента и может предоставляться по запросам в соответствии с действующим законодательством.

Протокол комиссии оформляется в течение 14 дней, в 2-х экземплярах, подписывается председателем и секретарем комиссии и хранится в Министерстве здравоохранения Камчатского края.

В протоколе Комиссии указываются фамилии специалистов, включенных в состав Комиссии, основания для проведения заседания Комиссии и перечень вопросов, вынесенных для рассмотрения на Комиссию, перечень, представленных на Комиссию медицинских, документов, рецензий и иных документов.

В протоколе Комиссии отражается акушерско-гинекологический и соматический анамнез пациента, объем диагностических обследований и лечения на всех этапах ведения и наблюдения, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, приводятся нормативные документы, литературные, статистические и иные данные по обсуждаемой проблеме.

В заключительной части Протокола отражаются выявленные рецензентом и Комиссией в ходе обсуждения нарушения, ошибки, несоответствия при организации оказания медицинской помощи и причины, им способствующие.

Заключение комиссии включает:

патологоанатомическое заключение о причинах смерти (в случае летального исхода);

оценку исходного состояния здоровья женщины перед беременностью, в течение беременности, родов;

оценку наличия факторов риска, ятрогенных причин развития тех или иных осложнений со стороны матери и ребенка (плода);
 ответственность пациента;
 вероятный патогенез развития патологического состояния;
 совпадение (несовпадение) клинического и патологоанатомического диагнозов иная информация, явившаяся основанием для принятия окончательного решения.

Заключение Комиссии в отношении летальных исходов содержит заключение о предотвратимости (не предотвратимости) смерти:

«смерть условно-предотвратима» – в отношении случаев, когда смерти возможно было избежать при наличии определенных (дополнительных) условий, выполнении дополнительных требований, в том числе со стороны пациента;

«смерть трудно-предотвратима» – в отношении случаев, требующих иного уровня оказания медицинской помощи с привлечением дополнительных сил и средств;

«смерть не предотвратима» – в отношении случаев, осложнений, состояний, несовместимых с жизнью, которые невозможно было диагностировать или предвидеть и предотвратить.

Заключение Комиссии готовится с учетом мнения большинства членов Комиссии. При наличии особого мнения члена Комиссии в протокол вносится соответствующая запись.

9. Решения Комиссии

По результатам заседания Комиссией принимаются решения, которые носят обязательный характер, если касаются руководителей учреждений службы родовспоможения и детства и рекомендательный, если их исполнение требует дополнительного согласования, принятия управленческих решений.

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

Решения комиссии считаются принятыми, если за них положительно проголосовало более половины членов комиссии, участвовавших в голосовании на заседании комиссии, с обязательным присутствием председателя или одного из заместителей.

В случае если решения содержат рекомендации о необходимости принятия организационных, управленческих решений на уровне органа исполнительной власти в сфере здравоохранения, то такое решение Комиссии направляется на рассмотрение Министру здравоохранения Камчатского края для принятия соответствующих решений, в трехдневный срок после подписания протокола.

10. Ответственность Комиссии

Комиссия несет ответственность за достоверность, обоснованность, объективность результатов и выводов в порядке, установленном действующим законодательством.

11. Прекращение деятельности Комиссии

Прекращение деятельности Комиссии производится на основании приказа Министра здравоохранения Камчатского края.