



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

12 ЯНВ 2018

ПРИКАЗ

№ 20-н.

г. Екатеринбург

***Об организации акушерского дистанционного консультативного центра  
на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»***

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и в целях совершенствования системы организации оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам Свердловской области, повышения доступности и качества оказания медицинской помощи

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) Положение о работе акушерского дистанционного консультативного центра на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (приложение № 1);

2) Порядок проведения мониторинга состояния всех беременных, рожениц и родильниц посредством Автоматизированной системы (приложение № 2);

3) Порядок взаимодействия медицинских организаций Свердловской области, акушерского дистанционного консультативного центра на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», акушерского реанимационного консультативного центра ГБУЗ СО «ТЦМК» (приложение № 3).

2. Главному врачу ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» О.Ю. Аверьянову:

1) организовать работу акушерского дистанционного консультативного центра на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) обеспечить порядок проведения мониторинга состояния всех беременных, рожениц и родильниц посредством Автоматизированной системы в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

3) обеспечить порядок взаимодействия медицинских организаций Свердловской области, акушерского дистанционного консультативного центра на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» и акушерского реанимационного консультативного центра ГБУЗ СО «ТЦМК» в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

3. Главному врачу ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» В.П. Попову:

1) обеспечить порядок проведения мониторинга состояния всех беременных, рожениц и родильниц посредством Автоматизированной системы в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

2) обеспечить порядок взаимодействия медицинских организаций Свердловской области, акушерского дистанционного консультативного центра на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», акушерского реанимационного консультативного центра ГБУЗ СО «ТЦМК» в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

4. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области обеспечить:

1) порядок проведения мониторинга состояния всех беременных, рожениц и родильниц посредством Автоматизированной системы в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

2) выполнение порядка взаимодействия медицинских организаций Свердловской области, акушерского дистанционного консультативного центра на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», акушерского реанимационного консультативного центра ГБУЗ СО «ТЦМК» в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

3) контроль за своевременностью транспортировки беременных санитарным транспортом учреждения с необходимым объемом лечебных мероприятий на период транспортировки, согласно имеющимся клиническим протоколам.

5. Рекомендовать директору Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт Охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации Н.В. Башмаковой:

1) обеспечить порядок проведения мониторинга состояния всех беременных, рожениц и родильниц посредством Автоматизированной системы в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

2) обеспечить выполнение порядка взаимодействия медицинских организаций Свердловской области, акушерского дистанционного консультативного центра на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», акушерского реанимационного консультативного центра ГБУЗ СО «ТЦМК» в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

6. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга Дорнбушу А.А. обеспечить порядок проведения мониторинга состояния всех беременных, рожениц и родильниц

посредством Автоматизированной системы в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

7. Считать утратившим силу приказы Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.04.2013 № 534-п «О внедрении мониторинга беременных на территории Свердловской области, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.12.2015 № 2024-п, от 02.04.2013 № 401-п «Об организации Центра мониторинга беременных на базе ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1».

8. Ответственность за выполнение настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям С.В. Татареву.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.И. Цветков

**Положение о работе акушерского дистанционного консультативного  
центра на базе областного перинатального центра  
ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»**

1. Целью создания акушерского дистанционного консультативного центра (далее – АДКЦ) является обеспечение взаимосвязи, координации деятельности учреждений родовспоможения Свердловской области с целью оптимизации функционирования трехуровневой системы в службе охраны здоровья матери и ребенка, повышения качества диспансерного наблюдения беременных женщин, предупреждения материнских и перинатальных потерь, осуществления контроля своевременности оказания медицинской помощи по разделу «акушерство и гинекология».

2. АДКЦ является структурным подразделением областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

3. Структура, штатная численность и оснащение АДКЦ устанавливаются главным врачом ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» с учетом рекомендуемых нормативов согласно приложению № 1 к настоящему положению.

4. Основными функциями АДКЦ являются:

4.1. Осуществление дистанционного мониторинга за состоянием здоровья женщин с осложненным течением беременности и родов посредством Автоматизированной системы, в том числе мониторинг организации оказания медицинской помощи женщинам в сложных клинических ситуациях.

Распределение нозологических форм по МКБ-10, клинических ситуаций, синдромов и симптомов у пациенток с акушерской патологией, подлежащих постановке на мониторинг в АДКЦ, производится согласно приложению №1 к порядку взаимодействия медицинских организаций Свердловской области, акушерского дистанционного консультативного центра на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», акушерского реанимационного консультативного центра ГБУЗ СО «ТЦМК» в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

4.2. Контроль качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам на амбулаторном и стационарном этапах на территории Свердловской области посредством Автоматизированной системы «Региональный акушерский мониторинг» (далее – РАМ), в том числе:

- правильность ведения беременной на амбулаторном/стационарном этапах оказания помощи;

- соблюдение порядков маршрутизации, в том числе осуществление индивидуальной маршрутизации, в соответствии с порядками и клиническими протоколами по разделу «акушерство и гинекология».

4.3. Оказание дистанционной консультативной помощи посредством Автоматизированной системы.

4.4. Оказание телемедицинских врачебных консультаций.

4.5. Проведение дистанционной УЗ-диагностики в плановом порядке.

4.6. Определение показаний к перегоспитализации пациенток с акушерской патологией в учреждения II-III группы, в том числе с передачей информации в АРКЦ ГБУЗ СО «ТЦМК» согласно приложению №1 к порядку взаимодействия медицинских организаций Свердловской области, акушерского дистанционного консультативного центра на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», акушерского реанимационного консультативного центра ГБУЗ СО «ТЦМК» в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

4.7. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности по запросу Министерства здравоохранения Свердловской области, в соответствии с формой, утвержденной приложением № 2 к настоящему положению.

Взаимозаменяемость медицинских работников АДКЦ и медицинских работников отделений ОПЦ является основным принципом работы.

Приложение № 1 к положению  
о работе акушерского дистанционного  
консультативного центра  
на базе областного перинатального центра  
ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»

**Штатные нормативы акушерского дистанционного  
консультативного центра на базе областного перинатального центра  
ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» с  
функционалом приемного отделения без выездных бригад**

Наименование должностей	Количество должностей
Руководитель центра	1 должность
Врач акушер-гинеколог	5 должностей

**Стандарт оснащение акушерского дистанционного  
консультативного центра**

№ п/п	Наименование	Количество
1	Рабочее место врача	4
2	Телефон-факс	1
3	Персональный компьютер в комплекте с модемом/маршрутизатором и доступом в защищенный канал сети интернет	4
4	МФУ (принтер/сканер/копир)	2
5	Комплект периферийного оборудования для телемедицинских консультаций	1

Стандарт оснащения приемного отделения устанавливается с учетом приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Приложение № 2 к положению  
о работе акушерского дистанционного  
консультативного центра  
на базе областного перинатального центра  
ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»

Сводная информация по региону на дату \_\_\_\_\_

Управленческий округ	Медицинская Организация ведения беременности	Количество на «Д» учете	Группа риска			Количество госпитализированных	41 неделя и более без исхода
			Высокая	Средняя	Низкая		
Восточный							
	Итого						
Южный							
	Итого						
Западный							
	Итого						
Северный							
	Итого						
Горнозаводской							
	Итого						

Ф.И.О. исполнителя \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Подпись руководителя Центра \_\_\_\_\_

**Количество дистанционных консультаций,  
проведенных АДЦ за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ \***

Управленческий округ	Медицинская организация ведения беременности	Дистанционные консультации, количество
Восточный		
	ИТОГО	
Южный		
	ИТОГО	
Западный		
	ИТОГО	
Северный		
	ИТОГО	
Горнозаводской		
	ИТОГО	

*\*предоставление отчета в ежемесячном режиме в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным*

Ф.И.О. исполнителя \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Подпись руководителя Центра \_\_\_\_\_



## **Порядок проведения мониторинга состояния всех беременных, рожениц и родильниц посредством Автоматизированной системы**

1. Мониторинг всех беременных, рожениц и родильниц на территории Свердловской области осуществляется посредством Автоматизированной системы (далее – АС) согласно правилам настоящего приложения.

2. В АС включены медицинские организации (далее – МО):

- учреждения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь первичного звена: женские консультации, приемы врача акушера-гинеколога/акушерки, ФАПы, ОВП;

- амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие специализированную и консультативную помощь на муниципальном и областном уровне;

- гинекологические отделения государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, в том числе для оказания помощи беременным до 22 недель;

- учреждения родовспоможения, перинатальные центры (межтерриториального, городского, областного и федерального уровня);

- ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф», в том числе филиалы;

- ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»\*;

- ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер»\*.

3. Контроль за работой в АС осуществляет АДКЦ.

\*Со второго квартала 2018 года

### **Правила работы в АС.**

Для обеспечения качественной работы в АС на базе ГБУЗ СО «МИАЦ» организован учебный класс, где проводятся обучающие семинары на основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области.

Правила работы в АС:

1. Уровни технической поддержки по работе в АС (перечислены по возрастанию прав и функционала):

a. Отдел АСУ медицинской организации;

b. ГБУЗ СО «МИАЦ»

c. МЗ СО

d. Разработчик автоматизированной системы.

2. Уровни клинической поддержки по работе в АС (перечислены по возрастанию прав и функционала):

а. руководитель службы родовспоможения в медицинской организации;

б. АДКЦ на базе ОПЦ ГБУЗ СО «ОДКБ №1»

3. Вход в АС осуществляется только по логину и паролю, которые присваиваются персонально каждому пользователю (врач, средний медицинский персонал и другие) при трудоустройстве в медицинскую организацию и прохождении обучающего семинара на базе ГБУЗ СО «МИАЦ». Каждый пользователь работает строго под своим логином и паролем и несет персональную ответственность за предоставляемую информацию в РАМ.

4. В случае потери пароля или утраты доверия к его закрытости следует обратиться в ГБУЗ СО «МИАЦ», либо в АДКЦ, с соответствующим запросом на его получение или изменение. Логин и пароль являются уникальными для каждого пользователя.

5. После входа в АС пользователю открывается его рабочий стол согласно его правам/ролям, установленным в системе.

6. Поиск беременной, роженицы и родильницы в базе данных возможен по множеству параметров, в том числе:

а. Персональные данные пациента.

б. Данные случая пациентов.

с. Проводимые мероприятия по случаю пациентов.

На амбулаторном этапе участковый врач/акушерка видят своих пациентов в списках на своем рабочем столе.

В случае если в базе отсутствуют данные о беременной, т.е. она обратилась впервые по поводу беременности, то необходимо оформить новый случай, как при обращении за медицинской помощью на амбулаторном этапе, так и на стационарном.

7. Ответственными за работу в АС являются:

7.1. в женской консультации - заведующий женской консультацией согласно приказу руководителя медицинского учреждения.

7.2. в гинекологических/акушерских стационарах - заведующий соответствующего структурного подразделения.

7.3. в МО - профильный заместитель главного врача, в случае его отсутствия – заместитель главного врача по лечебной работе.

8. Контроль работы в АС осуществляет главный врач МО.

### **Правила сбора данных для работы в АС**

Одна из важнейших функций системы - облегчить работу врачей на территории области по наблюдению, ведению и родоразрешению беременных. С этой целью в АС предусмотрен обширный функционал; наиболее важные этапы\разделы:

– Этап женской консультации;

– Этап стационара;

– Этап консультационного центра;

- Этап реанимационно-консультативного центра;
- Неонатальный этап.
- Информационный блок, в том числе дистанционное обучение.
- Блок направлений

#### **Этап женской консультации**

1. Задачей врача акушера-гинеколога, а в случае его отсутствия при физиологически протекающей беременности - врача общей практики (семейного врача), медицинского работника фельдшерско-акушерских пунктов является ввод информации о беременной, роженице, родильнице в АС. Объем информации постоянно будет расширяться, о чем будут появляться уведомления в АС.

2. Сбор данных (персональных и медицинских) о беременной женщине, роженице, родильнице осуществляется посредством заполнения электронных форм в АС. Заполнение и введение данных в систему осуществляется с момента постановки беременной на диспансерный учет/обращения в стационар и до истечения периода 42 дней после родоразрешения.

3. Оформление медицинской документации (индивидуальная и обменно-уведомительная карта беременной) осуществляется только посредством вывода имеющихся печатных форм из АС.

4. В АС имеются печатные формы титульных листов для индивидуальных и обменно-уведомительных карт беременной.

5. На каждую пациентку при регистрации в АС заполняются персональные данные. Затем систематически оформляются анкета оценки группы риска, осмотры врачей, консультации специалистов, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи, как на амбулаторном этапе, так и стационарном этапах.

Анкета оценки группы риска оформляется минимум трижды при неосложненной беременности:

- при постановке на диспансерный учет;
- в срок 18 - 21 неделя;
- в срок 30 - 34 недель;

По каждому факту возникших или ушедших осложнений беременности анкета оценки группы риска должна быть пересмотрена в обязательном порядке.

6. АС по выбранному коду МКБ-10 и указанному диагнозу автоматически предоставляет стандарт оказания медицинской помощи для диспансерного наблюдения беременной, который формируется в соответствии с этапностью оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

7. До внедрения лабораторной информационной системы и запуска интеграционных сервисов с другими региональными медицинскими

информационными системами заполнение блока «Стандарт оказания медицинской помощи» в АС осуществляется участковым/лечащим врачом и/или иными медицинскими работниками, замещающими врача или наделенные этим правом руководителем медицинской организации/структурного подразделения и, соответственно, имеющими персональные логин и пароль для входа в АС.

**ВАЖНО!** Пользователь, под чьим логином и паролем внесена информация в АС, несет персональную ответственность за достоверность и своевременность предоставленных данных по случаю.

8. В обязательном порядке сотрудник МО, ведущий беременность, исполняет рекомендации консультантов по ведению беременности и работе в АС, в том числе дистанционных, телемедицинских и очных с обязательным использованием функционала уведомления и ежедневного мониторинга состояния беременной.

9. Сотрудник МО, ведущий беременность, обязан предоставлять в АС сведения о беременной, родильнице своевременно и в полном объеме.

10. Маршрутизация пациентов осуществляется только посредством АС через блок направлений, как в плановом, так и в неотложном/экстренном порядке.

#### **Этап стационара**

1. Информация по течению родов, по исходу беременности и новорожденному вводится в АС в учреждениях родовспоможения в реальном режиме времени. При свершившемся исходе беременности безотлагательно оформляется мероприятие «исход беременности». Мероприятие «новорожденный» оформляется строго врачом-неонатологом.

2. Ведение медицинской документации (история болезни (до срока 21 неделя 6 дней) и истории родов (в сроке после 22 недель)) ведется только посредством вывода имеющихся печатных форм из АС после заполнения соответствующих электронных форм.

3. Осмотры врача акушера-гинеколога в ежедневном режиме оформляются в АС лечащим врачом и выводятся на печать для оформления медицинской документации.

#### **Этап консультативных центров/отделений.**

Данный функционал АС позволяет получать информацию от амбулаторно-поликлинических учреждений и учреждений родовспоможения, оказывающих специализированную и консультативную помощь на муниципальном и областном уровнях. Консультант (врач акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, профильный специалист) должен вводить свои рекомендации (при этом данная информация автоматически фиксируется в том учреждении, куда направлена данная рекомендация) в электронные формы автоматизированной системы, исключив телефонные консультации без оформления в АС.

Рекомендации консультационных центров должны строго соответствовать действующим нормативным документам (порядкам, протоколам, приказам), которые регламентируют работу врачей/акушеров на

местах: необходимо следовать рекомендациям, или указать объективные причины невозможности исполнения.

В АС осуществляется контроль выполнения рекомендаций на местах.

В АС предусмотрена возможность активного вызова беременной «на себя» учреждением второго и/или третьего уровня, что является обязательным для исполнения для медицинской организации, куда направлен вызов.

### **Информационный блок**

Содержит 3 раздела:

1. Дистанционное обучение - размещен обучающий материал для поддержания высокого уровня квалификации медицинских сотрудников.
2. Новости - размещена новостная рассылка о тех или иных изменениях в родовспоможении региона.
3. Приказы - размещены все действующие приказы, клинические протоколы и другие руководства по оказанию медицинской помощи.

АС в заданном интервале времени может выдавать информацию в виде отчетов по общему количеству беременных в системе, а также по отдельным группам риска. Система обеспечивает формирование унифицированных стандартных форм отчетных и учетных документов, в первую очередь форм № 32 и № 13 при условии достоверности вносимых данных пользователями. При расширении программы возможно заполнение и других учетных форм.

**Технические требования автоматизированного рабочего места пользователя АС «РАМ»** устанавливаются с учетом рекомендуемых параметров согласно приложению № 1 к настоящему положению.

Приложение № 1 к порядку  
проведения мониторинга состояния  
всех беременных, рожениц и родильниц  
на территории Свердловской области  
посредством Автоматизированной системы

**Технические требования автоматизированного рабочего места  
пользователя АС «РАМ»**

1. АС «РАМ» функционирует как Web-приложение, обеспечивающее использование функциональных возможностей Системы посредством Интернет-браузера, поддерживающего язык HTML 5:

- Google Chrome версии ниже 62;
- Mozilla Firefox версии не ниже 52.

2. Минимально допустимая конфигурация АРМ для работы в АС «РАМ»:

Характеристика	Описание
Процессор:	
Количество Ядер, Шт	не менее 2-ух с кэш-памятью 2-го и 3-го уровней;
Тактовая Частота,	не менее 2,4 GHz
Оперативная память	не менее 4 Gb
Жесткий диск	Емкостью не менее 80 Gb
Устройство ввода данных	Клавиатура, мышь
Сетевые платы	Не менее 100 мбит/с
Монитор	Не менее 17", TFT
Операционная система	Не ниже «windows 7»
МФУ	Лазерный принтер-сканер-копир

3. Скорость обмена данных по сети Интернет не менее 5 мбит/с.

**Порядок взаимодействия медицинских организаций Свердловской области, акушерского дистанционного консультативного центра на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», акушерского реанимационного консультативного центра ГБУЗ СО «ТЦМК»**

1. Ведение беременных, рожениц и родильниц на территории Свердловской области осуществляется только посредством Автоматизированной системы (далее – АС).

2. Маршрутизация беременных осуществляется посредством АС через блок направлений, как в плановом, так и в неотложном/экстренном порядке.

3. Распределение нозологических форм по МКБ-10, клинических ситуаций, синдромов и симптомов у пациенток с акушерской патологией, подлежащих постановке на мониторинг АДКЦ или АРКЦ (ТЦМК) регламентирован приложением № 1 к настоящему порядку.

4. Каждая медицинская организация обеспечивает ведение истории родов/болезни, амбулаторной медицинской документации с использованием АС.

5. Врач акушер-гинеколог учреждения родовспоможения I уровня в каждом случае обеспечивает согласование плана ведения родов со специалистом АДКЦ через АС.

6. Рекомендации АДКЦ регламентируют работу специалистов учреждений родовспоможения I и II уровня, в том числе межтерриториальных перинатальных центров.

7. При выявлении специалистом АДКЦ показаний к медицинской эвакуации беременной женщины, лечебным учреждением I-II группы обеспечивается своевременная транспортировка санитарным транспортом данного учреждения с объемом лечебных мероприятий на период транспортировки согласно имеющимся федеральным клиническим протоколам.

8. При выявлении у беременной женщины неотложного состояния и/или реанимационного синдрома, а также показаний к медицинской эвакуации, информация незамедлительно передается в АРКЦ ГБУЗ СО «ТЦМК». Консультант АДКЦ в этом случае информирует заведующего или дежурного врача АРКЦ через оперативно-диспетчерский отдел ТЦМК (телефон (343) 231-26-26, круглосуточно). Следует четко дифференцировать форму требуемой помощи на экстренную (минуты) и неотложную (часы-

дни). Телефонная связь используется только в экстренных случаях, с последующим незамедлительным вводом информации в АС. Во всех прочих случаях информация передается через АС.

9. В случае утяжеления состояния пациентки, мониторируемой АДКЦ, информация также передается в АРКЦ.

10. Консультант АРКЦ (ТЦМК) проводит оценку тяжести состояния пациентки, определение необходимости применения специальных методов исследования, экстренности, очередности, объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных мероприятий.

11. Консультант АРКЦ (ТЦМК) проводит интерпретацию данных инструментальной и лабораторной диагностики, обоснование поставленного диагноза, плана и тактики ведения пациентки, показаний к медицинской эвакуации; исполняет иные функции в соответствии с законодательством РФ, в том числе оказание специализированной медицинской помощи на выезде, определения состава и принадлежности бригад для медицинской эвакуации

12. Специалисты АРКЦ обеспечивают консультативную работу с беременными с оформлением всех случаев оказания специализированной, в том числе консультативной, медицинской помощи в АС.

13. При поступлении вызовов, не соответствующих профилю АРКЦ, в диспетчерскую ТЦМК, вызов перенаправляется специалистом АРКЦ в ОПЦ посредством АС, кроме ситуаций выездной работы, допускающей предварительное телефонное информирование.

14. Экстренный дистанционный реанимационный мониторинг пациенток, находящихся в критическом состоянии в учреждениях I-II группы, осуществляется АРКЦ. Кратность определяется характером и степенью тяжести патологии, но не менее 2 раз в сутки. Результаты консультаций и лечебно-диагностических мероприятий заносятся в базу данных ТЦМК и АС. Экстренный дистанционный мониторинг завершается в случае смерти больной или её перевода в областные учреждения.

15. Сотрудник АДКЦ уведомляет реанимационный консультативный центр новорожденных на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» (далее – РКЦН) в случае поступления в родильные отделения первого уровня нетранспортабельной беременной в сроке преждевременных родов в сроке беременности до 34 недель. Сотрудники РКЦН обеспечивают выезд в учреждение для оказания помощи новорожденному с уровня родильного зала.



Приложение № 1 к порядку  
взаимодействия АДКЦ,  
акушерского реанимационного  
консультативного центра  
ГБУЗ СО «ТЦМК»  
и медицинских организаций  
Свердловской области

**Распределение нозологических форм по МКБ-10, клинических ситуаций,  
синдромов и симптомов у пациенток с акушерской патологией,  
подлежащих постановке на мониторинг акушерского дистанционного  
консультативного центра на базе областного перинатального центра  
ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», акушерского реанимационного  
консультативного центра ГБУЗ СО «ТЦМК»**

№ п/п	Код МКБ-10	АРКЦ ГБУЗ СО «ТЦМК»	АДКЦ ГБУЗ СО «ОДКБ №1»
1	Беременность с абортным исходом (O00-O08)	+	-
2	Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде (O10-O16), КРОМЕ «O15»	-	+
3	Эклампсия (O15)	+	-
4	Кровотечение в ранние сроки беременности (O20)	+	-
5	Чрезмерная или тяжелая рвота беременных с нарушениями обмена веществ (O21)	+	-
6	Венозные осложнения во время беременности: (O22)	+	-
7	Инфекция мочеполовых путей при беременности - O23 (тяжелые формы с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, поражение единственной почки)	+	-
8	Инфекция мочеполовых путей при беременности: O23.1-O23.9	-	+
9	Сахарный диабет при беременности (O24)	-	+
10	Медицинская помощь матери в связи с другими состояниями, связанными преимущественно с беременностью: O26.2, O26.6, O26.7	-	+
11	Отклонения от нормы, выявленные при антенатальном обследовании матери (O28)	-	+
12	Осложнения, связанные с проведением анестезии в период беременности (O29)	+	-
13	Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом неправильном предлежании плода (O32)	-	+
14	Медицинская помощь матери при установленной или	-	+

	предполагаемой аномалии органов таза (O34)		
15	Медицинская помощь матери при других установленных или предполагаемых патологических состояниях плода (O36)	-	+
16	Нарушения количества околоплодных вод (O40; O41.0)	-	+
17	Преждевременный разрыв плодных оболочек (O42) в сроке беременности до 37 недель (преждевременные роды) и после 37 недель при условии отсутствия биологической готовности организма к родам	-	+
18	Плацентарные нарушения: O43.1 – O43.9	-	+
19	Предлежание плаценты (O44)	-	+
20	Преждевременная отслойка плаценты (O45)	+	-
21	Дородовое кровотечение, не классифицированное в других рубриках (O46)	+	-
22	Ложные схватки: O47.0 и O47.1 (при наличии медицинских показаний для родоразрешения на III уровне)	-	+
23	Переносная беременность (O48) для I и II уровня МО, кроме МПЦ.	-	+
24	Преждевременные роды и родоразрешение (O60)	-	+
25	Осложнения родов и родоразрешения: O61 – O66 O67 O68-O69 O70-O75	- + - +	+ - + -
26	Роды и родоразрешение, осложнившиеся кровотечением во время родов, не классифицированных в других рубриках (O67)	+	-
27	Родоразрешение (O80-O84)	+	-
28	Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом (O85-O91)	+	-
29	O95-O97	+	+
30	Инфекционные и паразитарные болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период (O98) <sup>1</sup>	+	-
31	Другие болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период (O99) <sup>2</sup>	-	+
32	Наблюдение за течением беременности у женщины, подвергающейся высокому риску (Z35)	-	+

1 - Первичное обращение в АРКЦ ГБУЗ СО «ТЦМК». Если специалисты АРКЦ исключают состояние, требующие экстренной (нейро -, кардио-) хирургической помощи, и острое инфекционное заболевание, то случай переводится на мониторинг в АДКЦ ГБУЗ СО «ОДКБ №1».

2 - Первичное обращение в АДКЦ ГБУЗ СО «ОДКБ №1». Если требуется привлечение узких специалистов для оказания медицинской помощи, то случай переводится на мониторинг в АРКЦ ГБУЗ СО «ТЦМК».

В обеих ситуациях (1,2) с мониторинга случай снимается только специалистами АРКЦ или АДКЦ.