

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

П Р И К А З

25.10 2018 г.

№ 9240/9

г. Владикавказ

**Об организации работы акушерского  
дистанционного консультативного центра**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и в целях снижения младенческой смертности и предупреждения случаев материнской смертности **п р и к а з ы в а ю**:

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации работы акушерского дистанционного консультативного центра согласно приложению 1;

1.2. Перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций, осложнивших течение беременности, родов и послеродового периода, согласно приложению 2;

1.3. Форму журнала регистрации обращений на динамическое интенсивное наблюдение в акушерский дистанционный консультативный центр согласно приложению 3;

1.4. Форму консультативного листа согласно приложению 4;

1.5. Форму отчета о работе акушерского дистанционного консультативного центра.

2. Главному врачу ГБУЗ «Республиканская клиническая больница»:

2.1. Организовать работу акушерского дистанционного консультативного центра в соответствии с утвержденным настоящим приказом положением.

2.2. Информировать медицинские организации и Министерство о контактных телефонах акушерского дистанционного консультативного центра и адресе электронной почты для проведения консультаций.

3. Главному врачу ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» обеспечить направление специалистов выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в медицинских организациях по заявкам акушерского дистанционного консультативного центра ГБУЗ «Республиканская клиническая больница».

4. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, имеющим в своей структуре подразделения, оказывающие помощь по родовспоможению и осуществляющие наблюдение за беременными:

4.1. Организовать работу в соответствии с утвержденным настоящим приказом Положением.

4.2. Назначить приказом ответственного специалиста акушера-гинеколога за взаимодействие с акушерским дистанционным консультативным центром ГБУЗ «Республиканская клиническая больница».

5. Ответственность за выполнение настоящего приказа возложить на руководителей медицинских организаций.

6. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя Министра Т.И.Цидаеву.

Министр



М. Ратманов

Приложение 1  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
РСО-Алания  
от «23» 10 2018 г.  
№ 924 о/д

## **Положение об организации работы акушерского дистанционного консультативного центра**

### **1. Общие положения**

1.1. Положение об организации работы акушерского дистанционного консультационного центра регулирует вопросы оказания круглосуточной плановой и экстренной дистанционной и выездной консультативной акушерской помощи беременным, роженицам, родильницам в медицинских организациях республики акушерским дистанционным консультативным центром (далее - АДКЦ) и его взаимодействия с другими медицинскими организациями (далее - МО).

1.2. АДКЦ является структурным подразделением ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» (далее – ГБУЗ «РКБ») создаваемым на функциональной основе.

1.3. Персонал АДКЦ и других подразделений ГБУЗ «РКБ» работает согласно действующим нормативным документам и должностным инструкциям.

1.4. АДКЦ в своей работе взаимодействует с ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф (далее - ГБУЗ «ТЦМК»), ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» (далее - ГБУЗ «РДКБ») и другими МО.

1.5. АДКЦ обеспечивает организацию учета и ежеквартальное предоставление отчетности в плановом порядке о своей деятельности в Министерство в соответствии с формой, утвержденной настоящим приказом (приложение № 5).

1.6. АДКЦ подчиняется заместителю главного врача ГБУЗ «РКБ», курирующего вопросы акушерства и гинекологии.

1.7. Структура и штатная численность АДКЦ устанавливаются руководителем медицинской организации.

1.8. Руководство работой АДКЦ, ответственность за выполнение поставленных перед ним задач осуществляет врач акушер-гинеколог (с функциями руководителя центра), назначенный приказом главного врача ГБУЗ «РКБ».

1.9. При отсутствии вызовов и консультаций медицинские работники акушерского дистанционного консультативного центра могут привлекаться для работы в других подразделениях медицинской организации.

1.10. Взаимозаменяемость медицинских работников акушерского дистанционного консультативного центра и медицинских работников отделений (акушерских, анестезиологии-реаниматологии) является основным принципом работы.

## **2. Основные задачи АДКЦ**

2.1. Оказание круглосуточной консультативной помощи пациенткам с акушерской и сочетанной патологией.

2.2. Организация перевода и транспортировки пациенток с высокой группой акушерского риска, нуждающихся в интенсивной терапии, в отделение анестезиологии-реаниматологии с помощью выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады ГБУЗ «ТЦМК» из медицинских организаций Республики Северная Осети-Алания по показаниям в ГБУЗ «РКБ» или другие медицинские организации.

2.3. Осуществление оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин с осложненным течением беременности и родов.

2.4. Анализ на базе ГБУЗ «РКБ» дефектов маршрутизации, диагностики и интенсивной терапии акушерских осложнений с приглашением специалистов из медицинских организаций Республики Северная Осети-Алания.

## **3. Порядок работы АДКЦ и взаимодействия с медицинскими организациями**

3.1. Во всех случаях, предусмотренных перечнем угрожающих жизни состояний и клинических ситуаций, осложнивших течение беременности, родов и послеродового периода (приложение 2), лечащий врач (акушер-гинеколог) медицинской организации незамедлительно информирует о пациентке дежурного врача акушера-гинеколога АДКЦ по телефону и передает сведения в АДКЦ (по факсу или электронной почте).

3.2. Поступившее сообщение регистрируется в Журнале регистрации обращений на динамическое интенсивное наблюдение в акушерский дистанционный консультативный центр (приложение 3).

3.2. Врач-консультант АДКЦ на основании предоставленной информации определяет тактику ведения пациентки, заполняет консультативный лист (приложение 4) и не позднее следующего рабочего дня направляет его в медицинскую организацию (по факсу или электронной почте). Врач медицинской организации, передавший информацию в АДКЦ, вносит соответствующую запись в историю родов, амбулаторную карту и при получении консультативного листа вклеивает его в медицинскую документацию.

3.3. Врачом АДКЦ даются рекомендации в строгом соответствии с действующим Порядком, стандартами, утвержденными клиническими протоколами.

3.4. Лечащий врач медицинской организации, в которой находится пациентка, и администрация данного учреждения несут ответственность за достоверность предоставляемой врачу-консультанту АДКЦ информации, своевременное и точное выполнение рекомендаций.

3.5. В ходе консультации врач АДКЦ имеет право принять следующие тактические решения:

- организация выезда анестезиолого-реанимационной акушерской бригады в медицинские организации Республики Северная Осетия-Алания для проведения очной консультации (вопрос решается совместно со специалистами ГБУЗ «ТЦМК»);

- организация выезда акушерско-реанимационной бригады для транспортировки женщины (вопрос решается совместно со специалистами ГБУЗ «ТЦМК»);

- организация транспортировки женщин силами медицинских организаций Республики Северная Осетия-Алания;

- осуществление дистанционного динамического наблюдения за состоянием больной, находящейся в медицинской организации. В этом случае лечащий врач должен предоставлять данные о состоянии пациентки и согласовывать тактику ведения с консультантом АДКЦ при тяжелом состоянии пациентки каждые 2 часа, при состоянии средней степени тяжести - каждые 4 часа.

3.6. Врач акушер-гинеколог АДКЦ при необходимости привлекает к консультированию врача анестезиолога-реаниматолога ГБУЗ «РКБ». В тяжелых случаях, при неясной клинической картине пациентка курируется дистанционно с участием главных штатных и внештатных специалистов Министерства (акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога и др.). При необходимости организовывается консилиум на месте с дистанционным привлечением необходимых специалистов через ГБУЗ «ТЦМК».

3.7. В случае необходимости транспортировки больной из медицинских организаций республики врач АДКЦ согласовывает госпитализацию со специалистами учреждения, в которое будет доставлена женщина.

3.8. Решение о транспортабельности пациентки принимается лечащим врачом медицинской организации, в которой находится пациентка. При тяжелом или среднетяжелом состоянии больной вопрос о возможности транспортировки решается консилиумом врачей с участием администрации медицинской организации.

3.9. Пациентка (или ее представитель) должна дать письменное информированное согласие на транспортировку с записью в медицинской документации. В случае невозможности получения согласия решение принимается консилиумом врачей.

3.10. При выявлении поздних обращений в АДКЦ, грубых дефектов в организации и оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, а также в случае возникновения тяжелых осложнений, дежурный врач АДКЦ обязан представить в течение следующего рабочего



дня главному врачу ГБУЗ «РКБ» талон дефекта качества.  
Главный врач ГБУЗ «РКБ» незамедлительно направляет копию талона в Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания и администрацию медицинской организации, в которой были допущены дефекты.

---

**Перечень  
угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций,  
осложнивших течение беременности, родов и послеродового периода**

- Пре- и эклампсия;
- HELLP-синдром;
- острый жировой гепатоз беременных;
- предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности;
- преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл;
- рубец на матке с клиническими или инструментальными проявлениями несостоятельности;
- тяжелая рвота беременных;
- внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
- шеечно-перешеечная беременность;
- послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл;
- интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
- тяжелый септический послеродовой (послеоперационный) метроэндометрит;
- послеоперационный (послеродовой) перитонит;
- послеродовой сепсис;
- сепсис во время беременности любой этиологии;
- ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее);
- гипертоническая болезнь II степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.;
- пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
- миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
- тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;
- бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая;
- другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности;
- сахарный диабет с труднокорректируемым уровнем сахара в крови и склонность к кетоацидозу;

тяжелая анемия любого генеза;  
тромбоцитопения любого происхождения;  
острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;  
тяжелая форма эпилепсии;  
миастения.



Приложение 3  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
РСО-Алания  
от « 2 » 10 2018 г.  
№ 424 о/д

**Журнал  
регистрации обращений на динамическое интенсивное наблюдение в акушерский дистанционный  
консультативный центр**

№ п/п	Медицинская организация	Дата и время обращения	Дата и время снятия с наблюдения	ФИО больного	Дата рождения (возраст)	Срок гестации	Диагноз (в т.ч. проведение ИВЛ)	Принятое решение	Условия транспортировки <sup>1</sup>	Исход <sup>2</sup>	ФИО консультируемого врача	ФИО консультанта

1 – реанимобиль (РА) выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады; санитарный автотранспорт медицинской организации.

2 – улучшение состояния, перевод и т.д.

### КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ЛИСТ

1. Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_
2. Дата, время обращения \_\_\_\_\_
3. Фамилия врача \_\_\_\_\_
4. Ф.И.О. пациентки \_\_\_\_\_
5. Возраст пациентки \_\_\_\_\_
6. Состоит на учете в женской консультации (ДА/НЕТ)
7. С какого срока взята на "Д" учет \_\_\_\_\_
8. Наблюдение в женской консультации (регулярно/не регулярно)
9. Обследование в ж/к (в полном объеме/неполном объеме)
10. Паритет беременности: Р А В другое
11. Чем и в каком году закончилась предыдущая беременность
12. Особенности течения настоящей беременности
13. Общее состояние пациентки на момент обращения в АДКЦ  
удовлетворительное/средней степени тяжести/тяжелое  
стабильное/не стабильное.
14. Клинические данные

Уровень сознания	Ясное	сопор	кома
АД		мм рт. ст.	
Рс		в минуту	
T(0)		°С	
ЧД		в минуту	
Сатурация крови O2		%	
Диурез, мл	суточный	фактический	почасовой мл/час
Отеки	пастозность	умеренные	выраженные

15. Сердцебиение плода:

ритмичное/аритмичное; ясное приглушено глухое \_\_\_\_\_ ударов в мин.

16. Лабораторные данные

Дата:

ОАК

Нв	Le	Er	Tr	СОЭ
Л.формула				

Дата:

ОАМ

По Нечипоренко

Le	Er	белок г/л
----	----	-----------

Le	Er
----	----

Дата: Биохимическое исследование крови

Бил. общ.	белок	глюкоза	АЛТ	АСТ	ЩФ
-----------	-------	---------	-----	-----	----

Lues	ВИЧ	ХрВГВ	ХрВГС
------	-----	-------	-------

Дата:

Группа крови	резус фактор	а/г	(резус / ABO)
--------------	--------------	-----	---------------

17. Инструментальные методы

КТГ базальный ритм ЧСС \_\_\_\_\_ в минуту; STV \_\_\_\_\_

УЗИ (заключение)

---

Двойня ДА/НЕТ моно/бихориальная, моно/биамниотическая

вес 1 плода \_\_\_\_\_ гр. вес 2 плода \_\_\_\_\_ г

18. Вагинальный статус:

Длина шейки матки \_\_\_\_\_

Консистенция: плотная; размягчена; мягкая

Ц/к проходим для 1 п/п с трудом; 1 п/п свободно; 2 п/п

Сглажена открытие маточного зева \_\_\_\_\_ см

Воды целы/отхождение вод. время. дата \_\_\_\_\_

характер вод \_\_\_\_\_

19. Диагноз врача медицинской организации:

---

---

---

20. Мероприятия, проводимые на данном этапе

---

---

---

21. Диагноз врача АДКЦ:

---

---

22. Рекомендации:

- Курация на месте.

- Проведение консилиума, уточнение диагноза на месте в ЛПУ \_\_\_\_\_

- Ведение/консультация пациентки смежными специалистами \_\_\_\_\_

---

- Родоразрешение на месте (в плановом/в срочном/в экстренном порядке)
- Коррекция основного синдрома \_\_\_\_\_
- Госпитализация в \_\_\_\_\_
- Плановая госпитализация в сроке \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_
- Срочная госпитализация \_\_\_\_\_
- Транспортировка силами медицинской организации врачебно-фельдшерской бригадой \_\_\_\_\_
- Транспортировка силами выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой ГБУЗ ТЦМК» \_\_\_\_\_
- Мероприятия при транспортировке \_\_\_\_\_

Проведение консилиума о транспортабельности пациентки и решение вопроса о выборе метода транспортировки (с оформлением медицинской документации) \_\_\_\_\_

- Лечебные мероприятия:  
Седативная терапия: \_\_\_\_\_

Гипотензивная терапия: \_\_\_\_\_

Магнезиальная терапия: \_\_\_\_\_

Профилактика РДС плода: \_\_\_\_\_

Токолитическая терапия: \_\_\_\_\_

Извещение главного специалиста (акушера-гинеколога) Республики Северная Осетия-Алания \_\_\_\_\_

Повторная консультация в АДКЦ \_\_\_\_\_  
дата \_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_ через \_\_\_\_\_ часов

Динамический дневник:

Дата, время				
Состояние пациентки	Удовлетворительно е, средней тяжести, тяжелое	Удовлетворительно е, средней тяжести, тяжелое	Удовлетворительно е, средней тяжести, тяжелое	Удовлетворительно е, средней тяжести, тяжелое
Состояние плода	ЧСС _____	ЧСС _____	ЧСС _____	ЧСС _____
Проводимая терапия				
Рекомендации				
Повторная консультация в АДКЦ				

Врач АДКЦ: \_\_\_\_\_

Приложение 5  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
РСО-Алания  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г.

Отчет  
о работе акушерского дистанционного консультативного центра  
а \_\_\_\_\_ квартал 20 \_\_\_\_ г.

Проведено \_\_\_\_\_ консультаций специалистов  
медицинских организаций по профилю «акушерство и гинекология», в т.ч.:

Медицинская организация (МО)	Консультирование	Перевод в ГБУЗ «РКБ»	Перевод в другие МО
ГБУЗ «Родильный дом № 1»			
ГБУЗ «Родильный дом № 2»			
ГБУЗ «Алагирская ЦРБ»			
ГБУЗ «Ардонская ЦРБ»			
ГБУЗ «Дигорская ЦРБ»			
ГБУЗ «Ирафская ЦРБ»			
ГБУЗ «Кировская ЦРБ»			
ГБУЗ «Моздокская ЦРБ»			
ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ»			
ГБУЗ «Пригородная ЦРБ»			
ГБУЗ «Поликлиника № 1»			
ГБУЗ «Поликлиника № 4»			
ГБУЗ «Поликлиника № 7»			
НУЗ «Узловая больница на ст. Владикавказ ОАО «РЖД»			

1. На основании принятых решений \_\_\_\_\_ пациентки ( \_\_\_ %) с осложненным течением беременности были госпитализированы в ГБУЗ «РКБ»;
2. \_\_\_\_\_ пациенток ( \_\_\_ %) - в другие медицинские организации Республики Северная Осетия-Алания;
3. В плановом порядке госпитализированы \_\_\_\_\_ человек ( \_\_\_ %).
4. Экстренная госпитализация потребовалась \_\_\_\_\_ пациенткам ( \_\_\_ %).
5. \_\_\_\_\_ беременных ( \_\_\_ %) транспортированы врачебно-фельдшерскими бригадами МО; \_\_\_\_\_ беременных и родильниц ( \_\_\_ %) - силами ГБУЗ «ТЦМК» (выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада).
6. \_\_\_\_\_ пациентки ( \_\_\_ %) для дальнейшей курации оставлены в медицинских организациях РСО-Алания.

Структура беременных, госпитализированных в ГБУЗ «РКБ»:

Экстрагенитальная патология	случай - %:
Болезни системы кровообращения	- %
Заболевания крови	- %
Болезни мочеполовой системы	- %
Болезни эндокринной системы	- %
Болезни органов дыхания	- %
Прочие экстрагенитальные заболевания	- %
Гестозы	- %
Рубец на матке	- %
Многоплодная беременность	- %
Прочие:	- %
Итого:	/100%

Руководитель

АДКЦ

---