



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**П Р И К А З**

«20» 03 2025 г.

№ 291

**Об организации оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) угрожающих жизни заболеваний и клинических ситуаций у пациентов при оказании медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология»**

В целях совершенствования организации медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, женщинам с гинекологическими заболеваниями и новорожденным в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Создать Городской акушерско-гинекологический дистанционный координационный центр города Москвы на базе Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Центр мониторинга и развития медицинской помощи города Москвы».

2. Утвердить:

2.1. Регламент оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) угрожающих жизни заболеваний и клинических ситуаций у пациентов при оказании медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» (далее – Регламент) (приложение 1 к настоящему приказу).

2.2. Положение о Городском консилиуме врачей по профилю «акушерство и гинекология» (приложение 2 к настоящему приказу).

2.3. Положение о Городском акушерско-гинекологическом дистанционном координационном центре города Москвы (далее – Положение об АДКЦ) (приложение 3 к настоящему приказу).

2.4. Перечень сведений, направляемых в Городской акушерско-гинекологический дистанционный координационный центр города Москвы (приложение 4 к настоящему приказу).

5. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Центр мониторинга и развития медицинской помощи города Москвы» **Власову И.С.:**

5.1. Провести в установленном порядке мероприятия по организации Городского акушерско-гинекологического дистанционного координационного центра города Москвы в пределах утвержденного лимита штатной численности вверенного учреждения.

5.2. Организовать деятельность Городского акушерско-гинекологического дистанционного координационного центра города Москвы в соответствии с настоящим приказом.

6. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

6.1. Обеспечить взаимодействие вверенных медицинских организаций с Городским акушерско-гинекологическим дистанционным координационным центром города Москвы в соответствии с утвержденным настоящим приказом Регламентом.

6.2. Назначить лиц, ответственных за взаимодействие с Городским акушерско-гинекологическим дистанционным координационным центром города Москвы и своевременное направление актуальных сведений о пациенте в порядке, предусмотренном Регламентом, с направлением копии соответствующего приказа в Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Центр мониторинга и развития медицинской помощи города Москвы».

**Срок: три рабочих дня с даты издания настоящего приказа**

7. Главному внештатному специалисту по акушерству Департамента здравоохранения города Москвы **Оленеву А.С.**, главному внештатному специалисту по гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы **Коренной В.В.**, главному внештатному специалисту-неонатологу Департамента здравоохранения города Москвы **Гореву В.В.**, главному внештатному специалисту по анестезиологии-реаниматологии Департамента здравоохранения города Москвы **Проценко Д.Н.**:

7.1. Обеспечить организационно-методическое сопровождение работы Городского акушерско-гинекологического дистанционного координационного центра города Москвы.

7.2. Принимать участие в проведении консилиумов врачей (при необходимости).

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Гаджиеву С.М., Покровского К.А.**

**Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы**



**А.И. Хрипун**

**РЕГЛАМЕНТ**  
**оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга)**  
**угрожающих жизни заболеваний и клинических ситуаций у пациентов**  
**при оказании медицинской помощи по профилям**  
**«акушерство и гинекология» и «неонатология»**

1. Регламент оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) угрожающих жизни заболеваний и клинических ситуаций у пациентов при оказании медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» (далее – Регламент) устанавливает порядок проведения оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности и родов, возникшими в течение 42 дней после завершения беременности либо связанными с гинекологической патологией, а также новорожденных, родившихся в тяжелом состоянии.

2. Ведение Регистра угрожающих жизни заболеваний и клинических ситуаций у пациентов при оказании медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» (далее – Регистр) осуществляется по форме согласно приложению 1 к Регламенту в форме электронной таблицы.

3. При поступлении (выявлении) пациента с состоянием из числа указанных в приложениях 2 – 4 к Регламенту в отделение анестезиологии-реанимации либо отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы лицо, ответственное за взаимодействие с Городским акушерско-гинекологическим дистанционным координационным центром города Москвы (далее – АДКЦ) и своевременное направление актуальных сведений о пациенте в порядке, предусмотренном Регламентом, в течение 24 часов с момента выявления состояния направляет в АДКЦ (на адрес электронной почты [CMRM-adkc@zdrav.mos.ru](mailto:CMRM-adkc@zdrav.mos.ru)) этапный эпикриз, который содержит информацию согласно приложению 4 к настоящему приказу.

4. Информация о пациентах, направляемая в АДКЦ медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, вносится сотрудником АДКЦ в Регистр незамедлительно после ее получения.

5. Информация о факте перевода пациента из отделения анестезиологии-реанимации (отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных) в отделение иного профиля либо в иной стационар, выписки пациента из стационара, летального исхода в течение **24 часов** передается в АДКЦ лечащим врачом пациента посредством телефонного звонка по номеру +7(499)444-04-58.

При получении указанной информации случай незамедлительно переводится сотрудником АДКЦ в статус завершенного с актуализацией сведений о случае, содержащемся в Регистре, в части пунктов 7, 13, 14.

6. Случай патологии у родильницы, за исключением случаев состояний, перечисленных в приложении 2 к Регламенту, переводится в статус завершенного сотрудником АДКЦ с актуализацией сведений о случае, содержащемся в Регистре, в части пунктов 7 и 13 на **42 сутки** после родов независимо от состояния пациентки, если это не произошло ранее по иной причине.

7. В случае выявления ошибочного внесения в Регистр случая, не предусмотренного приложениями 2 – 4 к Регламенту, соответствующий случай переводится в статус завершенного с актуализацией сведений о случае, содержащемся в Регистре, в части пунктов 7 и 13.

Приложение 1  
к Регламенту оперативного,  
динамического контроля  
(дистанционного мониторинга)  
угрожающих жизни заболеваний  
и клинических ситуаций  
у пациентов при оказании  
медицинской помощи по профилям  
«акушерство и гинекология»  
и «неонатология»

**РЕГИСТР**  
**угрожающих жизни заболеваний и клинических ситуаций**  
**у пациентов при оказании медицинской помощи по профилям**  
**«акушерство и гинекология» и «неонатология»**

№ п/п	Перечень сведений	Примечания
1.	Порядковый номер случая	Присваивается в установленных случаях.
2.	Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента (для новорожденных – матери)	Обязательно к заполнению.
3.	Дата рождения пациента	Обязательно к заполнению.
4.	Пол пациента	Обязательно к заполнению.
5.	Стационар, где пациент проходит лечение	Обязательно к заполнению.
6.	Дата внесения данных о случае в Регистр	Обязательно к заполнению.
7.	Дата завершения случая	Обязательно к заполнению. Заполняется для завершенных случаев.
8.	Категория пациента на момент внесения случая в Регистр	Обязательно к заполнению. Варианты: - беременная; - роженица; - родильница; - пациентка после аборта; - пациентка с внематочной беременностью; - пациентка гинекологического профиля; - новорожденный.
9.	Диагноз с указанием кода по МКБ-10	Обязательно к заполнению.
10.	Данные об использовании вспомогательных репродуктивных технологий	Обязательно к заполнению для следующих категорий пациенток (п.8 Регистра): беременная, роженица, родильница, пациентка после аборта, пациентка с внематочной беременностью.
11.	Дыхательный статус	Обязательно к заполнению. Варианты: - искусственная вентиляция легких; - экстракорпоральная мембранная оксигенация; - самостоятельное дыхание.

№ п/п	Перечень сведений	Примечания
12.	Критерий внесения в Регистр	Обязательно к заполнению. Варианты – в соответствии с пунктами приложений 2 - 4 к Регламенту).
13.	Причина завершения случая	Обязательно к заполнению. Заполняется для завершенных случаев. Варианты: - перевод в отделение нереанимационного профиля; - маршрутизация в иной стационар; - летальный исход - выписка из стационара; - завершение послеродового периода; - выявленное несоответствие критериям внесения в Регистр.
14.	Стационар, в который был маршрутизирован пациент	Обязательно к заполнению при выборе варианта «маршрутизация в иной стационар» в п.13 Регистра.

Приложение 2  
к Регламенту оперативного,  
динамического контроля  
(дистанционного мониторинга)  
угрожающих жизни заболеваний  
и клинических ситуаций  
у пациентов при оказании  
медицинской помощи по профилям  
«акушерство и гинекология»  
и «неонатология»

**Перечень угрожающих жизни заболеваний  
или клинических ситуаций, осложнивших течение беременности,  
родов и послеродового (послеабортного) периода,  
требующих передачи информации  
в Городской акушерско-гинекологической дистанционный  
координационный центр города Москвы**

1. Тяжелая преэклампсия и эклампсия.
2. HELLP-синдром.
3. Острый жировой гепатоз беременных.
4. Послеродовая (послеабортная), интраоперационная кровопотеря более 1000 мл, геморрагический шок, ДВС-синдром.
5. Осложнения, связанные с ранением смежных органов.
6. Послеродовый (послеоперационный) метроэндометрит.
7. Послеоперационный (послеродовый) перитонит.
8. Послеродовый сепсис.
9. Сепсис во время беременности любой этиологии.
10. Осложнения анестезии, посттрансфузионные осложнения.
11. Преждевременная отслойка плаценты.
12. Разрыв матки.
13. Акушерская гематома таза и другие травмы тазовых органов.
14. Эмболия амниотической жидкостью.
15. Акушерская эмболия сгустками крови.
16. Гипертоническая болезнь II-III степени со стойким повышением артериального давления свыше 160/100 мм рт. ст. или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.
17. Пороки сердца с нарушением кровообращения I степени и выше, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации.
18. Острый коронарный синдром.
19. Миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения.
20. Карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки, острая почечная недостаточность.
21. Бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая.
22. Пневмония с явлениями дыхательной недостаточности, требующей респираторной поддержки.

23. Другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности, пневмоторакса, гидроторакса, гемоторакса.

24. Сахарный диабет в стадии декомпенсации и склонность к кетоацидозу.

25. Тяжелая анемия любого генеза.

26. Тромбоцитопения любого происхождения (при жизнеугрожающих состояниях).

27. Острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг, тяжелая форма эпилепсии, кома любой этиологии, судорожный синдром.

28. Миастения.

29. Необходимость срочного хирургического вмешательства у беременных и рожениц.

30. Выворот матки.

31. Другие жизнеугрожающие состояния или обострения заболеваний.

Приложение 3  
к Регламенту оперативного,  
динамического контроля  
(дистанционного мониторинга)  
угрожающих жизни заболеваний  
и клинических ситуаций  
у пациентов при оказании  
медицинской помощи по профилям  
«акушерство и гинекология»  
и «неонатология»

**Перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций  
в гинекологии, требующих передачи информации  
в Городской акушерско-гинекологической дистанционный  
координационный центр города Москвы**

1. Летальный исход.
2. Отказ от дальнейшего пребывания в стационаре пациентки с гинекологическим заболеванием, требующим экстренного оперативного лечения.
3. Наружные и внутренние кровотечения у пациенток гинекологического профиля:
  - 3.1. При кровопотере 1500 мл и более.
  - 3.2. Требующие проведения гемотрансфузии (в том числе аутогемотрансфузии).
  - 3.3. Приведшие к анемии тяжелой степени.
4. Осложнение синдромом системного воспалительного ответа воспалительных заболеваний органов малого таза, послеоперационного периода и прочих состояний у пациенток гинекологического профиля.
5. Возникновение при гинекологических операциях, в послеоперационном периоде, а также на протяжении года с момента оказания оперативного пособия кишечных и/или мочевых свищей либо необходимости выполнения уретеропластики, наложения кишечного анастомоза (за исключением запрограммированных анастомозов в хирургии эндометриоза), наложения стомы.
6. Осложнения внутриматочной хирургии, требующие лечения в условиях отделения анестезиологии-реанимации (в том числе газовая эмболия, жидкостная перегрузка, нарушения ритма сердца) и/или гистерэктомии.
7. Тяжелые осложнения эндоваскулярных и высокоэнергетических методов лечения гинекологических заболеваний.
8. Осложнения медикаментозной терапии гинекологических больных, требующие лечения в условиях отделения анестезиологии-реанимации.
9. Синдром гиперстимуляции яичников тяжелой степени и другие осложнения применения вспомогательных репродуктивных технологий.
10. Осложнения операций с использованием синтетических имплантов, изделий медицинского назначения (любого характера и давности).

11. Разрывы матки после миомэктомии, тубэктомии, перфорации в анамнезе.

12. Эктопические беременности редкой локализации.

13. Эпизоды антибиотикорезистентности (все ситуации, связанные с нарушением стандартных схем антибиотикотерапии либо выявлением микроорганизмов, устойчивых к воздействию антибактериальных препаратов, по данным культурального исследования).

14. Госпитализация и оказание медицинской помощи в связи со случаями, связанными с нарушениями законодательства Российской Федерации (последствия социально опасных действий, насильственные действия сексуального характера, потребовавшие хирургического вмешательства, перенос трех и более эмбрионов в рамках применения вспомогательных репродуктивных технологий и прочие).

Приложение 4  
к Регламенту оперативного,  
динамического контроля  
(дистанционного мониторинга)  
угрожающих жизни заболеваний  
и клинических ситуаций  
у пациентов при оказании  
медицинской помощи по профилям  
«акушерство и гинекология»  
и «неонатология»

**Перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций  
в неонатологии, требующих передачи информации  
в Городской акушерско-гинекологической дистанционный  
координационный центр города Москвы**

1. Тяжелая асфиксия (оценка по шкале Апгар менее 4 на 1 и/или 5 минуте жизни) у новорожденного, родившегося при сроке гестации 35 недель и более.
2. Состояние, потребовавшее проведения процедуры терапевтической гипотермии, у новорожденного.

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о Городском консилиуме врачей по профилю «акушерство и гинекология»

1. Положение о Городском консилиуме по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Положение) определяет порядок организации и проведения Городских консилиумов врачей для определения тактики ведения женщин с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности и родов, возникшими в течение 42 дней после завершения беременности либо связанными с гинекологической патологией (далее – Консилиумы), в форме телемедицинских консультаций.

2. Консилиум может быть проведен:

- в плановом порядке – для определения тактики ведения пациентов, проходящих лечение амбулаторно (Консилиум проводится в течение одной недели с даты подачи запроса);

- в срочном порядке – для определения тактики ведения пациентов, проходящих лечение в стационаре, не находящихся в жизнеугрожающем состоянии (Консилиум проводится в течение 5 календарных дней с даты подачи запроса);

- в экстренном порядке – для определения тактики ведения пациентов, находящихся в жизнеугрожающем состоянии (Консилиум проводится в течение двух часов с момента подачи запроса).

3. Консилиумы проводятся ежедневно с 09:00 до 21:00, включая выходные и праздничные дни. В случае возникновения у пациентки жизнеугрожающего состояния, требующего проведения консультации специалистов из других медицинских организаций в экстренном порядке в период с 21:00 до 09:00, медицинская организация в установленном порядке передает информацию о пациенте в дистанционный консультативный Центр анестезиологии-реаниматологии Департамента здравоохранения города Москвы, а также незамедлительно сообщает о случае главному внештатному специалисту Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ГВС) по профилю патологии (ГВС по акушерству либо ГВС по гинекологии).

4. Консилиум проводится в форме дистанционного консилиума с использованием видеосвязи и информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

5. Состав Консилиума определяется в соответствии с приложением 1 к Положению.

6. В случае возникновения необходимости проведения Консилиума лечащий врач пациента посредством телефонного звонка по номеру +7(499)444-04-58 направляет в Городской акушерско-гинекологический дистанционный координационный центр города Москвы (далее – АДКЦ) запрос на проведение Консилиума.

Решение о направлении запроса оформляется путем внесения лечащим врачом соответствующей записи в медицинскую документацию пациента.

После подачи запроса на проведение консилиума лечащий врач пациента незамедлительно направляет в АДКЦ (на адрес электронной почты [CMRM-adkc@zdrav.mos.ru](mailto:CMRM-adkc@zdrav.mos.ru)) этапный эпикриз, который содержит информацию согласно приложению 4 к настоящему приказу.

7. При получении заявки сотрудник АДКЦ незамедлительно заполняет поля 1–7 Журнала Городских консилиумов врачей по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Журнал) в соответствии с приложением 2 к Положению в части, касающейся данного случая.

8. После получения запроса на проведение Консилиума сотрудник АДКЦ совместно с ГВС по профилю патологии определяет необходимость проведения Консилиума, дату и время его проведения, состав участников, телемедицинскую платформу, решают вопрос о присутствии пациента на Консилиуме.

Сроки проведения Консилиума определяются ГВС по профилю патологии по согласованию с сотрудником медицинской организации, где пациент проходит лечение, ответственным за взаимодействие с Городским акушерско-гинекологическим дистанционным координационным центром (в случае необходимости проведения консилиума в экстренном порядке – с лечащим врачом пациента).

9. Сотрудник АДКЦ посредством телефонных звонков информирует участников Консилиума о его проведении с предоставлением информации о дате и времени проведения Консилиума в день принятия решения о проведении Консилиума (в случае необходимости проведения Консилиума в экстренном порядке – незамедлительно после принятия решения о проведении Консилиума).

Ссылка для подключения к телемедицинской консультации направляется участникам Консилиума сотрудником АДКЦ с использованием информационно-коммуникационной сети Интернет.

10. Сотрудник медицинской организации, где пациент проходит лечение, ответственный за взаимодействие с Городским акушерско-гинекологическим дистанционным координационным центром, направляет в АДКЦ (на адрес электронной почты [CMRM-adkc@zdrav.mos.ru](mailto:CMRM-adkc@zdrav.mos.ru)) презентацию для представления случая пациента на Консилиуме не позднее чем за один день до проведения Консилиума. В случае необходимости проведения Консилиума в экстренном порядке направление презентации в АДКЦ до проведения Консилиума не требуется.

11. Решение Консилиума оформляется протоколом по форме согласно приложению 3 к Положению. Участники Консилиума имеют право проверять корректность содержания составляемых протоколов.

12. После проведения Консилиума сотрудник АДКЦ незамедлительно заполняет поля 8 - 11 Журнала в соответствии с приложением 2 к Положению в части, касающейся данного случая. В случае, если на Консилиуме было принято решение о проведении повторного Консилиума, заполняется также поле 12 Журнала.

13. Протокол Консилиума размещается секретарем Консилиума в виде документа в формате PDF:

- для пациентов, проходящих лечение в стационаре – в электронной истории болезни (беременности, родов) в подсистеме «Клиническая информационная система» Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы» (далее – ЕМИАС);

- для пациентов, проходящих лечение в амбулаторных условиях – в электронной медицинской карте пациента в ЕМИАС.

Оформление протокола с его последующим размещением в ЕМИАС осуществляется незамедлительно после окончания Консилиума.

### **Состав Городского консилиума врачей по профилю «акушерство и гинекология»**

I. Состав Городских консилиумов врачей по профилю «акушерство и гинекология», проводимых для определения тактики ведения женщин с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности и родов, возникшими в течение 42 дней после завершения беременности.

**Председатель консилиума:** главный внештатный специалист по акушерству Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ГВС по акушерству).

**Заместитель председателя консилиума:** главный внештатный специалист по акушерству Департамента здравоохранения города Москвы в административном округе города Москвы, в котором расположена медицинская организация, где пациент проходит лечение.

**Секретарь консилиума:** сотрудник Городского акушерско-гинекологического дистанционного координационного центра города Москвы.

**Участники консилиума:**

1. Лечащий врач пациента.
2. Заведующий отделением, где пациент проходит лечение (в случае проведения консилиума в экстренном порядке вне рабочего времени дневной смены стационара – ответственный дежурный врач по отделению, где пациент проходит лечение).
3. Иные представители медицинской организации, где пациент проходит лечение – по согласованию с ГВС по акушерству.
4. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы, специалисты дистанционного консультативного Центра анестезиологии-реаниматологии Департамента здравоохранения города Москвы, иные медицинские специалисты – на усмотрение ГВС по акушерству.

II. Состав Городских консилиумов врачей по профилю «акушерство и гинекология», проводимых для определения тактики ведения женщин с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности и родов, возникшими в течение 42 дней после завершения беременности.

**Председатель консилиума:** главный внештатный специалист по гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ГВС по гинекологии).

**Заместитель председателя консилиума:** главный внештатный специалист по гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы в административном округе города Москвы, в котором расположена медицинская организация, где пациент проходит лечение.

**Секретарь консилиума:** сотрудник Городского акушерско-гинекологического дистанционного координационного центра города Москвы.

**Участники консилиума:**

1. Лечащий врач пациента.
2. Заведующий отделением, где пациент проходит лечение (в случае проведения консилиума в экстренном порядке вне рабочего времени дневной смены стационара – ответственный дежурный врач по отделению, где пациент проходит лечение).
3. Иные представители медицинской организации, где пациент проходит лечение – по согласованию с ГВС по гинекологии.
4. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы, специалисты дистанционного консультативного Центра анестезиологии-реаниматологии Департамента здравоохранения города Москвы, иные медицинские специалисты – на усмотрение ГВС по гинекологии.

Приложение 2  
к Положению о Городском  
консилиуме врачей по профилю  
«акушерство и гинекология»

**ЖУРНАЛ**  
**Городских консилиумов врачей по профилю «акушерство и гинекология»**

№ п/п	Перечень сведений	Примечания
1.	Порядковый номер	Присваивается в установленных случаях.
2.	Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента	Обязательно к заполнению.
3.	Дата рождения пациента	Обязательно к заполнению.
4.	Медицинская организация, где пациент проходит лечение	Обязательно к заполнению.
5.	Диагноз с указанием кода по МКБ-10	Обязательно к заполнению.
6.	Дата и время запроса на проведение Городского консилиума врачей	Обязательно к заполнению.
7.	Срочность проведения Городского консилиума врачей	Обязательно к заполнению. Варианты: плановый, срочный, экстренный.
8.	Дата проведения Городского консилиума врачей	Обязательно к заполнению в случае, если Городской консилиум врачей был проведен.
9.	Номер протокола Городского консилиума врачей	Обязательно к заполнению в случае, если Городской консилиум врачей был проведен.
10.	Консультирующие специалисты	Обязательно к заполнению в случае, если Городской консилиум врачей был проведен.
11.	Рекомендации Городского консилиума врачей	Обязательно к заполнению в случае, если Городской консилиум врачей был проведен.
12.	Дата повторного Городского консилиума врачей	Обязательно к заполнению в случае, если на Городском консилиуме врачей было принято решение о проведении повторного Городского консилиума врачей.

**ПРОТОКОЛ**  
**консилиума врачей с использованием телемедицинских технологий**

№ \_\_\_\_\_

Дата проведения консилиума врачей: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Направляющая медицинская  
организация: \_\_\_\_\_

**Сведения о пациенте:**

Фамилия, имя, отчество  
(при наличии) пациента: \_\_\_\_\_

Пол пациента: \_\_\_\_\_

(мужской, женский)

Дата рождения пациента: \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Диагноз основного  
заболевания: \_\_\_\_\_

(код по МКБ-10, диагноз)

Диагноз осложнения: \_\_\_\_\_

(код по МКБ-10, диагноз)

Диагноз сопутствующего  
заболевания: \_\_\_\_\_

(код по МКБ-10, диагноз)

Цель проведения консилиума врачей, сведения о течении заболевания  
пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Решение консилиума  
врачей: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Обоснование решения:

---

Особое мнение участника консилиума врачей (с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) и должности участника):

---

**Состав консилиума врачей:**

**Председатель консилиума:**

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

---

(место работы, должность)

**Участники консилиума:**

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

---

(место работы, должность)

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

---

(место работы, должность)

**Секретарь консилиума:**

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

---

(место работы, должность)

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о Городском акушерско-гинекологическом дистанционном**  
**координационном центре города Москвы**

1. Настоящее Положение о Городском акушерско-гинекологическом дистанционном координационном центре города Москвы (далее – Положение) регулирует порядок организации деятельности Городского акушерско-гинекологического дистанционного координационного центра города Москвы (далее – АДКЦ).

2. АДКЦ организуется с целью организации Городских консилиумов по профилю «акушерство и гинекология» и проведения оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) угрожающих жизни заболеваний и клинических ситуаций у пациентов при оказании медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология»

3. АДКЦ функционирует на базе Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Центр мониторинга и развития медицинской помощи города Москвы» (далее – ГБУ «ЦМРМП»). Штатное расписание и оснащение АДКЦ определяется директором ГБУ «ЦМРМП».

4. В своей деятельности АДКЦ руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации, правовыми актами города Москвы, настоящим Положением.

5. Основными функциями АДКЦ являются:

5.1. Проведение оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) угрожающих жизни заболеваний и клинических ситуаций у пациентов при оказании медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология», выявленных медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения города Москвы, в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу.

5.2. Организация и проведение Городских консилиумов врачей по профилю «акушерство и гинекология», в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу.

6. Методическое руководство работой АДКЦ осуществляют главный внештатный специалист Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ГВС) по акушерству, ГВС по гинекологии, ГВС-неонатолог.

7. АДКЦ взаимодействует с медицинскими организациями, главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения города Москвы и дистанционным консультативным Центром анестезиологии-реаниматологии Департамента здравоохранения города Москвы.

8. График работы АДКЦ – ежедневно с 09:00 до 21:00, включая выходные и праздничные дни.

**Перечень сведений,  
направляемых в Городской акушерско-гинекологический дистанционный  
координационный центр города Москвы**

1. **Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента** (для новорожденных предоставляются данные матери).
2. **Наименование медицинской организации и отделения.**
3. **Номер истории родов / болезни.**
4. **Сведения о пациенте:** дата рождения пациента, дата поступления в стационар.
5. **Диагноз клинический** (основной, сопутствующий, осложнения) на момент передачи информации с указанием кодов по МКБ-10.
6. **Жалобы** (на момент передачи информации).
7. **Анамнез заболевания.**
8. **Анамнез жизни** (за исключением новорожденных).
9. **Гинекологический анамнез** (за исключением новорожденных): в течение **42 дней** после аборта / завершения внематочной беременности – с указанием данных об исходе беременности, дате прерывания беременности, сроке гестации на момент прерывания беременности, оперативном лечении в связи с прерыванием беременности, осложнениях прерывания беременности.
10. **Течение настоящей беременности** (для беременных, рожениц и родильниц в течение **42 дней** после родов), включая данные об использовании вспомогательных репродуктивных технологий.
11. **Сведения о родах и детях** (для родильниц в течение **42 дней** после родов), включая дату и время родов, срок гестации на момент родов, операции, выполненные при родоразрешении, общую кровопотерю при родоразрешении, массу и длину тела ребенка (детей), оценку состояния ребенка (детей) по шкале Апгар на 1 и 5 минуте после рождения, осложнениях родоразрешения.
12. Результаты всех **лабораторных исследований**, проведенных в рамках данной госпитализации.
13. Результаты всех **инструментальных исследований**, проведенных в рамках данной госпитализации.
14. Данные всех **консультаций** специалистов, проведенных в рамках данной госпитализации.
15. Протоколы всех **операций**, проведенных в рамках данной госпитализации.
16. **Медикаментозное лечение**, проведенное в рамках данной госпитализации.
17. Данные о применении **других видов лечения** в рамках данной госпитализации.

18. **Текущее состояние**, в том числе общее состояние, систолическое и диастолическое артериальное давление, частота сердечных сокращений, температура тела, число дыхательных движений за одну минуту, дыхательный статус (искусственная вентиляция легких / экстракорпоральная мембранная оксигенация / самостоятельное дыхание), характер мочеиспускания и темп диуреза, состояние органов желудочно-кишечного тракта, для беременных и рожениц – данные о состоянии плода.

19. **Динамика состояния.**

20. **Заключение** (план дальнейшего лечения, рекомендации).