



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

20.05.2021

№ 1031-П

г. Екатеринбург

О структуре и организации работы акушерских дистанционных консультативных центров на территории Свердловской области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и в целях совершенствования системы организации оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам Свердловской области, повышения доступности и качества оказания медицинской помощи

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать Региональный акушерский дистанционный консультативный центр на базе ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница».

2. Утвердить:

1) Алгоритм организации деятельности акушерских дистанционных консультативных центров на территории Свердловской области (приложение № 1);

2) перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций, осложняющих течение беременности, родов и послеродовый (послеабортный) период (приложение № 2);

3) перечень заболеваний, синдромов и симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовый период (приложение № 3);

4) форму ежедневного отчета о случаях заболеваний, синдромов и симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовый период в медицинских организациях Свердловской области (приложение № 4);

5) порядок проведения мониторинга состояния беременных, рожениц и родильниц посредством Автоматизированной системы «Региональный акушерский мониторинг» (приложение № 5);

б) минимальные технические требования автоматизированного рабочего места пользователя Автоматизированной системы «Региональный акушерский мониторинг» (приложение № 6).

3. И.о. главного врача ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» О.Ю. Аверьянову:

1) организовать Региональный акушерский дистанционный консультативный центр на базе ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»;

2) обеспечить работу Регионального акушерского дистанционного консультативного центра на базе ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»;

3) организовать работу в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

4) организовать единый телефон горячей линии для связи с врачами Регионального акушерского дистанционного консультативного центра ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» в круглосуточном режиме.

4. Главному врачу ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» С.В. Мартиросяну:

1) организовать работу в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) обеспечить своевременную передачу информации о пациентах, соответствующих критериям, указанным в приложении № 3 к настоящему приказу, в Региональный акушерский дистанционный консультативный центр ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница».

5. Главному врачу ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» В.П. Попову:

1) организовать работу в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) обеспечить работу выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в соответствии с решением врачей-специалистов Регионального акушерского дистанционного консультативного центра ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница».

6. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области обеспечить:

1) организацию работы в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) контроль за своевременностью перегоспитализации беременных санитарным транспортом с обеспечением условий транспортировки, соответствующих степени тяжести пациента, согласно утвержденным порядкам и клиническим рекомендациям.

7. Рекомендовать директору Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт охраны

материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации Г.Б. Мальгиной:

1) организовать работу в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

2) обеспечить своевременную передачу информации о пациентах, соответствующих критериям, указанным в приложении № 3 к настоящему приказу, в Региональный акушерский дистанционных консультативный центр ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница».

8. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области В.А. Шелякину обеспечить оплату услуг по дистанционной консультативной помощи в акушерских дистанционных консультативных центрах без учета кода МКБ-10.

9. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.01.2018 № 20-п «Об организации акушерского дистанционного консультативного центра на базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» признать утратившим силу.

10. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

11. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

12. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 20.05.2021 № 1031-12

Алгоритм организации деятельности акушерских дистанционных консультативных центров на территории Свердловской области

Настоящий Алгоритм организации деятельности акушерских дистанционных консультативных центров на территории Свердловской области (далее – Алгоритм) регулирует правила организации деятельности акушерских дистанционных консультативных центров (далее – АДКЦ) в составе акушерских стационаров третьей группы (уровня), а также организацию работы и взаимодействия медицинских организаций Свердловской области, АДКЦ и акушерского реанимационного консультативного центра ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» (далее – АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК»).

АДКЦ в составе акушерских стационаров третьей группы (уровня) на территории Свердловской области организуются и осуществляют свою работу в соответствии с иерархическим справочником медицинских учреждений, участвующих в работе, с целью оказания дистанционных видов консультативной помощи, обеспечения взаимосвязи и координации деятельности медицинских организаций Свердловской области, а также оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи в соответствии с приложением № 1 к настоящему Алгоритму.

Региональным АДКЦ, организующим оказание медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов и в послеродовой период на территории Свердловской области, является акушерский дистанционный консультативный центр ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» (далее – Региональный АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ»).

АДКЦ является структурным подразделением акушерского стационара третьей группы (уровня).

Штатная численность АДКЦ устанавливается руководителем медицинской организации с учетом минимальных рекомендуемых штатных нормативов акушерского дистанционного консультативного центра согласно приложению № 27 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Оснащение АДКЦ осуществляется в соответствии со стандартом

оснащения акушерского дистанционного консультативного центра согласно приложению № 28 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

На должность заведующего АДКЦ назначается врач акушер-гинеколог или анестезиолог-реаниматолог, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н соответственно по специальности «акушерство и гинекология» или «анестезиология-реаниматология», прошедший повышение квалификации по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

На должности врачей АДКЦ назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н.

На должности медицинских работников со средним медицинским образованием АДКЦ назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2016 № 83н.

Оформление медицинской документации при оказании консультативно-диагностической помощи беременным, роженицам и родильницам на территории Свердловской области осуществляется только посредством Автоматизированной системы «Региональный акушерский мониторинг» (далее – АС «РАМ») независимо от срока беременности и повода обращения беременной в медицинскую организацию.

Маршрутизация беременных как в плановом, так и в неотложном/экстренном порядке осуществляется посредством АС «РАМ».

Рекомендации Регионального АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» координируют работу специалистов медицинских организаций I и II уровня, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», а также перинатальных центров (межтерриториальных и третьего уровня) в соответствии с регламентом работы и взаимодействия медицинских организаций Свердловской области, АДКЦ и АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» (далее – Регламент) в соответствии с приложением № 2 к настоящему Алгоритму.

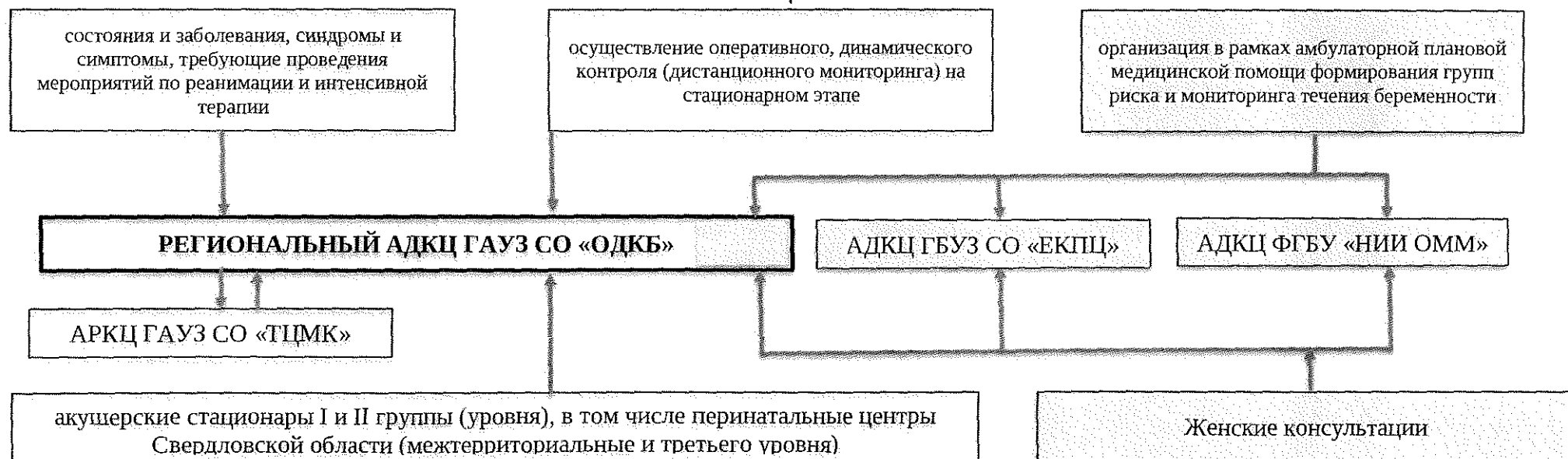
Организация оказания консультативно-диагностической помощи, в том

числе в формате телемедицинских и дистанционных консультаций, при оказании амбулаторной плановой медицинской помощи беременным женщинам осуществляется на базе Регионального АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (далее – ГБУЗ СО «ЕКПЦ»), Федерального государственного бюджетного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России).

Организация оказания консультативно-диагностической помощи, в том числе в формате телемедицинских и дистанционных консультаций при оказании стационарной медицинской помощи, включая перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций, осложняющих течение беременности, родов и послеродовый (послеабортный) период, а также состояний и заболеваний, синдромов и симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии, осуществляется на базе Регионального АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» во взаимодействии с АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК».

Приложение № 1
к Алгоритму организации
консультативно-диагностической помощи,
в том числе работы акушерских
дистанционных консультативных центров,
на территории Свердловской области,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 20.05.2021 № 1031-П

Иерархический справочник медицинских учреждений, участвующих в работе, с целью оказания дистанционных видов консультативной помощи, обеспечения взаимосвязи и координации деятельности медицинских организаций Свердловской области, а также оказания экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи



Приложение № 2
к Алгоритму организации
консультативно-диагностической помощи,
в том числе работы акушерских
дистанционных консультативных центров,
на территории Свердловской области,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 20.05.2021 № 1031-П

Регламент работы и взаимодействия медицинских организаций Свердловской области, АДКЦ и АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК»

Регламент и основные функции женских консультаций, акушерских стационаров I и II группы (уровня), а также перинатальных центров (межтерриториальных и третьего уровня), АДКЦ акушерских стационаров третьей группы (уровня), а также АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК»:

1) в медицинских организациях I и II группы (уровня), оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», за исключением межтерриториальных перинатальных центров Свердловской области:

при поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы в медицинскую организацию, после оценки тяжести ее состояния и установления предварительного диагноза, соответствующего клинической ситуации, указанной в приложениях № 2 и 3 к настоящему приказу, врач, оказывающий ей медицинскую помощь, направляет информацию о случае в Региональный АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» посредством введения всей имеющейся информации о пациенте и оформлении запроса на проведение дистанционной консультации в АС «РАМ»;

при поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы госпитализированных с показаниями, не соответствующими группе (уровню) акушерского стационара, направляют информацию о случае в Региональный АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» посредством АС «РАМ»;

при поступлении в медицинскую организацию беременной женщины, роженицы или родильницы с состоянием, соответствующем клинической ситуации, указанной в приложениях № 2 и 3 к настоящему приказу, организовывают своевременное внесение в АС «РАМ» осмотров пациентки, включая осмотры врачей-анестезиологов, врачей-терапевтов и врачей иных специальностей, а также данных инструментальной и лабораторной диагностики;

согласовывают план ведения родов с врачом-специалистом Регионального АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» через АС «РАМ» в каждом случае родоразрешения в акушерском стационаре I группы (уровня);

при выявлении специалистами Регионального АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» показаний к медицинской эвакуации и отсутствии показаний к эвакуации

бригадой АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК», обеспечивают комплекс мероприятий по своевременной перегоспитализации пациентки санитарным транспортом с необходимым объемом лечебных мероприятий на период транспортировки, согласно утвержденным порядкам и клиническим рекомендациям;

2) в межтерриториальных перинатальных центрах Свердловской области:

организация оказания консультативно-диагностической помощи, в том числе в формате телемедицинских и дистанционных консультаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2020 № 2496-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области»;

при поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы в медицинскую организацию, после оценки тяжести ее состояния и установления предварительного диагноза, соответствующего клинической ситуации, указанной в приложениях № 2 и 3 к настоящему приказу, врач, оказывающий ей медицинскую помощь, направляет информацию о случае в Региональный АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» посредством введения всей имеющейся информации о пациенте и оформлении запроса на проведение дистанционной консультации в АС «РАМ»;

при поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы госпитализированных с показаниями, не соответствующими группе (уровню) акушерского стационара, направляют информацию о случае в Региональный АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» посредством АС «РАМ»;

при поступлении в медицинскую организацию беременной женщины, роженицы или родильницы с состоянием, соответствующем клинической ситуации, указанной в приложениях № 2 и 3 к настоящему приказу, организуют своевременное внесение в АС «РАМ» осмотров пациентки, включая осмотры врачей-анестезиологов, врачей-терапевтов и врачей иных специальностей, а также данных инструментальной и лабораторной диагностики;

при выявлении специалистами Регионального АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» показаний к медицинской эвакуации и отсутствии показаний к эвакуации бригадой АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК», обеспечивают комплекс мероприятий по своевременной перегоспитализации пациентки санитарным транспортом с необходимым объемом лечебных мероприятий на период транспортировки, согласно утвержденным порядкам и клиническим рекомендациям;

3) функциями АДКЦ ГБУЗ СО «ЕКПЦ» являются:

организация в рамках амбулаторной плановой медицинской помощи мониторинга течения беременности и формирование групп риска по возникновению осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде в рамках перечня нозологических форм и медицинских организаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2020 № 2496-п «О совершенствовании маршрутизации

беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области» беременных женщин города Екатеринбурга;

определение этапности оказания медицинской помощи беременным и родильницам города Екатеринбурга при оказании амбулаторной плановой медицинской помощи в рамках перечня нозологических форм и медицинских организаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2020 № 2496-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области» и контроль за ее исполнением, а также соблюдение принципов маршрутизации, в соответствии с порядками и клиническими рекомендациями по профилю «акушерство и гинекология»;

организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий при оказании амбулаторной плановой медицинской помощи;

организация передачи и получения информации (результатов лабораторных и инструментальных методов исследования) для осуществления консультаций с применением телемедицинских технологий для беременных женщин города Екатеринбурга при оказании амбулаторной плановой медицинской помощи;

мониторинг состояния здоровья пациентов при оказании амбулаторной плановой медицинской помощи, в отношении которых проводились консультации с применением телемедицинских технологий врачами-специалистами АДКЦ ГБУЗ СО «ЕКПЦ», с оценкой исполнения выданных рекомендаций;

при поступлении пациенток или изменения состояния пациенток, находящихся в ГБУЗ СО «ЕКПЦ», до соответствующего перечню клинических ситуаций, указанных в приложении № 3 к настоящему приказу, незамедлительно (в течение 2 часов с момента регистрации состояний, соответствующих перечисленным в приложении № 3 к настоящему приказу), посредством запроса на проведение дистанционной консультации через АС «РАМ» направляется информация о случае в Региональный АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» и обеспечивается своевременное (в течение 2 часов с момента получения) внесение в АС «РАМ» данных осмотров врача акушера-гинеколога, врача-анестезиолога и всех данных инструментального и лабораторного исследования в соответствии с порядками и клиническими рекомендациями;

4) функциями АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» являются:

обеспечение специалистами АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» консультативной работы с беременными, роженицами, родильницами с оформлением всех случаев оказания специализированной, в том числе консультативной медицинской помощи в АС «РАМ»;

экстренный дистанционный реанимационный мониторинг пациенток, соответствующих клинической ситуации, указанной в приложении № 3 к настоящему приказу, в гинекологических отделениях, акушерских

стационарах I и II группы (уровня), в том числе межтерриториальных перинатальных центрах Свердловской области. Кратность консультирования определяется характером и степенью тяжести патологии, но не менее 2 раз в сутки. Результаты консультаций и лечебно-диагностических мероприятий заносятся в АС «РАМ». Экстренный дистанционный мониторинг завершается в случае смерти больной или её перевода в медицинскую организацию, согласно маршрутизации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2020 № 2496-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области»;

оценка тяжести состояния пациентки, определение необходимости применения специальных методов исследования, экстренности, очередности, объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных мероприятий посредством АС «РАМ», при необходимости связь с медицинской организацией, где находится пациент;

интерпретация данных инструментальной и лабораторной диагностики, обоснование поставленного диагноза, определение плана и тактики ведения пациентки, показаний к медицинской эвакуации, а также оказание специализированной медицинской помощи на выезде с определением состава и принадлежности бригад для медицинской эвакуации;

организация выездной работы бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации и/или авиатранспорта для оказания специализированной анестезиолого-реанимационной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, находящимся на лечении в акушерских стационарах I и II группы (уровня), в том числе межтерриториальных перинатальных центрах Свердловской области, для оказания медицинской помощи на месте, а также для медицинской эвакуации женщин, нуждающихся в интенсивной терапии в период беременности, родов и в послеродовой период;

организация эвакуации женщин с акушерской патологией силами выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации и/или авиатранспорта в отделения анестезиологии-реанимации акушерских стационаров, женщин с экстрагенитальными заболеваниями – в отделения анестезиологии-реанимации в составе многопрофильных медицинских организаций по профилю заболевания, в которых обеспечено круглосуточное специализированное лечение этой категории пациентов;

при поступлении врачам-специалистам АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» информации, не соответствующей перечню, указанному в приложении № 3 к настоящему приказу, но соответствующей критериям передачи информации в Региональный АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ», данные незамедлительно посредством АС «РАМ» передаются врачам-специалистам Регионального АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ»;

5) функциями АДКЦ ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России являются:

организация в рамках амбулаторной плановой медицинской помощи мониторинга течения беременности и формирования групп риска по возникновению осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде беременных женщин Свердловской области, в рамках перечня нозологических форм и медицинских организаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2020 № 2496-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области»;

определение этапности оказания медицинской помощи беременным и родильницам Свердловской области при оказании амбулаторной плановой медицинской помощи, в рамках перечня нозологических форм и медицинских организаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2020 № 2496-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области», при оказании амбулаторной плановой медицинской помощи и контроль за ее исполнением, а также соблюдения принципов маршрутизации, в соответствии с порядками и клиническими рекомендациями по профилю «акушерство и гинекология»;

организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий при оказании амбулаторной плановой медицинской помощи;

организация передачи и получения информации (результатов лабораторных и инструментальных методов исследования) для осуществления консультаций с применением телемедицинских технологий при оказании амбулаторной плановой медицинской помощи;

мониторинг состояния здоровья пациентов при оказании амбулаторной плановой медицинской помощи, в отношении которых проводились консультации с применением телемедицинских технологий врачами-специалистами АДКЦ ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, с оценкой исполнения выданных рекомендаций;

при поступлении пациенток или изменения состояния пациенток Свердловской области, находящихся в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, до соответствующего перечню клинических ситуаций, указанных в приложении № 3 к настоящему приказу, незамедлительно (в течение 2 часов с момента регистрации состояний, соответствующих перечисленным в приложении № 3 к настоящему приказу), посредством запроса на проведение дистанционной консультации через АС «РАМ» направляется информация о случае в Региональный АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» и обеспечивается своевременное (в течение 2 часов с момента получения) внесение в АС «РАМ» данных осмотров врача акушера-гинеколога, врача-анестезиолога и всех данных инструментального и лабораторного исследования в соответствии с порядками и клиническими рекомендациями;

б) функциями Регионального АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» являются:

определение этапности оказания медицинской помощи, контроль за ее соблюдением и своевременностью медицинской эвакуации женщин, а также соблюдения принципов маршрутизации, в том числе осуществление индивидуальной маршрутизации, в соответствии с порядками и клиническими рекомендациями по профилю «акушерство и гинекология» в женских консультациях, акушерских стационарах I и II группы (уровня), а также перинатальных центрах Свердловской области (межтерриториальных и третьего уровня) при неотложных состояниях, соответствующих клинической ситуации, указанной в приложениях № 2-3 к настоящему приказу;

организация и проведение в круглосуточном режиме консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий в женских консультациях, акушерских стационарах I и II группы (уровня), в том числе межтерриториальных перинатальных центрах Свердловской области, а также мониторинга женщин с неотложными состояниями, соответствующими клинической ситуации, указанной в приложениях № 2-3 к настоящему приказу, выявленными в том числе по данным сигнальной информации в АС «РАМ»;

осуществление оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин в женских консультациях, акушерских стационарах I и II группы (уровня), а также перинатальных центрах Свердловской области (межтерриториальных и третьего уровня) с осложненным течением беременности, родов и послеродового (послеабортного) периода, при прогрессировании заболевания – незамедлительная организация консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий с целью оценки состояния здоровья пациентки, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики лечебно-диагностического процесса, целесообразности перевода либо медицинской эвакуации;

мониторинг состояния здоровья пациентов, в отношении которых проводились консультации (консилиумы врачей), в том числе с применением телемедицинских технологий врачами-специалистами Регионального АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ», с оценкой исполнения выданных рекомендаций;

выявление и мониторинг в акушерских стационарах I и II группы (уровня), в том числе межтерриториальных перинатальных центрах Свердловской области женщин (в том числе по данным сигнальной информации в АС «РАМ»), госпитализированных с показаниями, не соответствующими группе (уровню) акушерского стационара;

организация консультирования, включая консилиум врачей, с применением телемедицинских технологий с целью оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики лечебно-диагностического процесса, целесообразности перевода либо медицинской эвакуации;

при организации консультирования, включая консилиум врачей, с применением телемедицинских технологий при наличии у пациентки

экстрагенитальной патологии привлекаются специалисты медицинских организаций по профилю заболевания;

при организации консультирования, включая консилиум врачей, с применением телемедицинских технологий при наличии у пациентки клинических ситуаций, указанных в приложении № 3 к настоящему приказу, привлекаются Ковалев В.В. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, трансфузиологии ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, Куликов А.В. д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии, трансфузиологии ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, Ерофеев Е.Н. к.м.н., заведующий клиникой ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России;

организация передачи и получения информации (результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и параметров, отражающих состояние жизненно важных функций организма человека) для осуществления консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий;

при выявлении пациенток, имеющих состояния и заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, указанные в приложении № 3 к настоящему приказу, врач-специалист Регионального АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» посредством АС «РАМ» информирует специалиста АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК». Сотрудники АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК» осуществляют выезд в акушерские стационары I и II группы (уровня) для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;

в случае поступления в акушерский стационар I группы (уровня) беременной в сроке до 37 недель и отсутствии возможности ее перегоспитализации врач-специалист Регионального АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» уведомляет реанимационно-консультативный центр новорожденных ГАУЗ СО «ОДКБ» (далее – РКЦН). Сотрудники РКЦН обеспечивают выезд в учреждение для оказания помощи новорожденному с уровня родильного зала;

организация в рамках амбулаторной плановой медицинской помощи мониторинга течения беременности и формирования групп риска по возникновению осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде в рамках перечня нозологических форм и медицинских организаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2020 № 2496-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области»;

взаимодействие с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

направление в ежедневном режиме до 10:00 главному специалисту отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области на адрес электронной почты

an.kuznetsova@egov66.ru оперативной информации о случаях оказания медицинской помощи пациенткам, имеющим состояния и заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии в период беременности, родов и в послеродовой период, указанные в приложении № 3 к настоящему приказу, зарегистрированных за предыдущие сутки, по форме ежедневного отчета о случаях заболеваний, синдромов и симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовой период в медицинских организациях Свердловской области согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

**Перечень угрожающих жизни заболеваний или клинических ситуаций,
осложняющих течение беременности, родов и послеродовый
(послеабортный) период**

Преэклампсия 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;
шеечная, брюшная беременность, беременность в рубце;
послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл, геморрагический шок, ДВС-синдром;
интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
послеродовый (послеоперационный) метроэндометрит;
послеоперационный (послеродовый) перитонит;
послеродовый сепсис;
сепсис во время беременности любой этиологии;
осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее;
гипертоническая болезнь II-III 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 и выше, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
острый коронарный синдром;
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;
пневмония с явлениями дыхательной недостаточности, требующей респираторной поддержки;
другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности, пневмоторакса, гидроторакса, гемоторакса;

сахарный диабет в стадии декомпенсации и склонность к кетоацидозу;
тяжелая анемия любого генеза;
тромбоцитопения любого происхождения;
острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг;
тяжелая форма эпилепсии; кома любой этиологии; судорожный синдром;
миастения;
беременные и родильницы, требующие срочного хирургического вмешательства.

Перечень заболеваний, синдромов и симптомов, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовый период

Остановка сердечной деятельности (сердечно-легочная реанимация);
нарушения сознания, психики (шкалы Глазго, RASS);
инсульт;
тяжелая преэклампсия, эклампсия;
желтуха при преэклампсии;
билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии);
повышение АСТ, АЛТ, ЛДГ;
внутрисосудистый гемолиз;
тромботическая микроангиопатия;
острый цианоз;
одышка более 25 в мин.;
патологические ритмы дыхания;
апноэ (любая этиология);
острый респираторный дистресс синдром;
раОг/ТЮг < 200 мм рт. ст.;
сатурация кислорода менее 90 % более 60 мин;
отек легких (любая этиология);
интубация трахеи и вентиляция более 60 минут, не связанная с анестезией;
аспирационный синдром;
шок анафилактический, гиповолемический, кардиогенный, дистрибутивный;
продолжающееся введение вазопрессоров и/или инотропных препаратов;
для коррекции нарушений гемодинамики (любая этиология);
нарушения ритма сердца (любые формы);
сердечная недостаточность;
олигурия, резистентная к введению жидкости;
креатинин более 150,0 ммоль/л;
тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл);
сгустки крови не образуются, гипокоагуляция;
рН крови менее 7,2;
признаки гипогликемии, гипергликемии или кетоацидоза;
кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение;

тяжелая анемия (любая этиология), сопровождающаяся гемической гипоксией;

трансфузия компонентов крови;

гистерэктомия (любые показания);

лапаротомия кроме операции кесарева сечения;

релапаротомия (любые показания);

разрыв матки;

осложнения после прерывания беременности в ранние сроки;

сепсис или тяжелая системная инфекция, септический шок;

лактат более 2,0 ммоль/л;

госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания);

согласование тактики анестезиологического пособия при оценке физического статуса пациентки по шкале ASA более 2 класса, неакушерских операциях во время беременности;

осложнения анестезиологического обеспечения (любые);

осложнения пункции и катетеризации магистральных сосудов;

прогнозируемая или текущая трудная интубация трахеи;

декомпенсация соматической патологии (любая).

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 20.05.2021 № 1031-П

Форма

**Ежедневный отчет о случаях заболеваний, синдромов и симптомов,
требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной
терапии женщин в период беременности, родов и в послеродовый период
в медицинских организациях Свердловской области**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Дата родов/ прерывания беременности	Место амбулаторного наблюдения	Место прерывания беременности, родов	Клинический диагноз	Состояние на сутки подачи информации

Приложение № 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 20.05.2021 № 1031-П

Порядок проведения мониторинга состояния беременных, рожениц и родильниц посредством Автоматизированной системы «Региональный акушерский мониторинг»

1. Мониторинг всех беременных, рожениц и родильниц на территории Свердловской области осуществляется посредством Автоматизированной системы «Региональный акушерский мониторинг» (далее – АС «РАМ») согласно правилам, изложенном в настоящем приложении.

2. В АС «РАМ» осуществляют свою деятельность следующие медицинские организации:

учреждения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь первичного звена: женские консультации, приемы врача акушера-гинеколога/акушерки, фельдшерско-акушерские пункты, общеврачебные практики;

амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие специализированную и консультативную помощь;

гинекологические отделения медицинских организаций Свердловской области;

учреждения родовспоможения, перинатальные центры II и III группы (уровня);

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

ГАУЗ СО «ОЦ СПИД»;

ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер».

3. Контроль за работой в АС «РАМ» осуществляет Региональный АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ».

4. Для обеспечения качественной работы в АС «РАМ» на базе ГАУЗ СО «МИАЦ» организован учебный класс, где проводятся обучающие семинары.

5. Уровнями технической поддержки при работе в АС «РАМ» являются (перечислены по возрастанию прав и функционала):

- 1) отдел АСУ медицинской организации;
- 2) ГАУЗ СО «МИАЦ»;
- 3) Министерство здравоохранения Свердловской области;
- 4) разработчик АС «РАМ».

6. Уровнями клинической поддержки при работе в АС «РАМ» являются (перечислены по возрастанию прав и функционала):

1) руководитель службы родовспоможения в медицинской организации;

2) Региональный АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ».

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

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

9. После входа в АС «РАМ» пользователю открывается его рабочий стол согласно его правам/ролям, установленным в системе.

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

1) персональные данные пациента;

2) данные случая пациентов;

3) проводимые мероприятия по случаю пациентов.

11. На амбулаторном этапе участковый врач/акушерка видят в АС «РАМ» прикрепленных к медицинской организации пациентов.

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

12. Ответственными за работу в АС «РАМ» являются:

1) в женской консультации - заведующий женской консультацией, согласно приказу руководителя медицинской организации.

2) в гинекологических/акушерских стационарах - заведующий соответствующего структурного подразделения.

3) в медицинских организациях - профильный заместитель главного врача, в случае его отсутствия – заместитель главного врача по лечебной работе.

13. Контроль работы в АС «РАМ» осуществляет главный врач медицинской организации.

14. Одна из важнейших функций системы - облегчить работу врачей на территории области по наблюдению, ведению и родоразрешению беременных, наблюдению родильниц, а также новорожденных детей. С этой целью в АС «РАМ» предусмотрен обширный функционал; наиболее важные этапы/разделы:

амбулаторный этап;

стационарный этап;
этап консультативных центров/отделений;
этап акушерского реанимационно-консультативного центра;
неонатальный этап;
информационный блок «Обучение»;
блок «Стат отчетность»;
блок «Направление»;
блок «Глобальные риски»;
блок «Сигнальная информация».

15. При оказании медицинской помощи на амбулаторном этапе:

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 «РАМ»;

2) сбор данных (персональных и медицинских) о беременной женщине, роженице, родильнице осуществляется посредством заполнения электронных форм в АС «РАМ». Заполнение и введение данных в систему осуществляется с момента постановки беременной на диспансерный учет, обращения для прерывания беременности или поступления в стационар и до истечения периода 42 дней после родоразрешения/прерывания беременности;

3) оформление медицинской документации (индивидуальная и обменно-уведомительная карта беременной) осуществляется только посредством вывода имеющихся печатных форм из АС «РАМ»;

4) в АС «РАМ» имеются печатные формы титульных листов для индивидуальных и обменно-уведомительных карт беременной, а также всех протоколов осмотров, направлений, анкет оценки рисков;

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

6) анкета оценки риска оформляется минимум 5 раз при неосложненной беременности и ранней постановки на учет:

при постановке на диспансерный учет;

в срок 12 - 14 недель;

в срок 18 - 21 неделя;

в срок 30 - 34 недель;

послеродовый период.

Если пациентка обратилась в медицинскую организацию для прерывания беременности:

при первичном осмотре;

после прерывания беременности;

7) по каждому факту возникших или ушедших осложнений беременности анкета оценки риска должна быть пересмотрена в обязательном порядке;

8) до внедрения лабораторной информационной системы и запуска интеграционных сервисов с другими региональными медицинскими информационными системами заполнение блока «Стандарт оказания медицинской помощи» в АС «РАМ» 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 «РАМ»;

9) пользователь, под чьим логином и паролем внесена информация в АС «РАМ», несет персональную ответственность за достоверность и своевременность представленных данных по случаю (ответственный - руководитель структурного подразделения медицинской организации);

10) в обязательном порядке сотрудник медицинской организации, ведущий беременность, исполняет рекомендации консультантов по ведению беременности и работе в АС «РАМ», в том числе дистанционных, телемедицинских и очных с обязательным использованием функционала уведомления и ежедневного мониторингования состояния беременной;

11) медицинский сотрудник, ведущий беременность, обязан предоставлять в АС «РАМ» сведения о беременной, родильнице своевременно и в полном объеме;

12) маршрутизация пациентов осуществляется только посредством АС «РАМ» через блок направлений, как в плановом, так и – в неотложном/экстренном порядке;

13) мониторинг сигнальных параметров пациента после оформления каждого осмотра осуществляется его исполнителем. В случае выявленных опечаток за некорректность данных несет ответственность исполнитель документа.

16. При оказании медицинской помощи на стационарном этапе:

1) информация по течению родов, по исходу беременности и новорожденному вводится в АС «РАМ» в медицинских организациях в режиме реального времени. При свершившемся исходе беременности безотлагательно оформляется мероприятие «Исход беременности»;

2) мероприятие «Новорожденный» и все дочерние мероприятия («Вакцинация» и «Скрининги») оформляются до выписки родильницы строго врачом-неонатологом;

3) ведение медицинской документации (история болезни (до срока 21 неделя 6 дней) и истории родов (в сроке 22 недели и более)) ведется только посредством вывода имеющихся печатных форм из АС «РАМ» после заполнения соответствующих электронных форм;

4) осмотры врача акушера-гинеколога в ежедневном режиме оформляются в АС «РАМ» лечащим врачом и выводятся на печать для оформления медицинской документации;

5) оформление первичного осмотра при госпитализации в медицинскую организацию осуществляется не позднее 60 минут от времени поступления;

6) выписка пациентов из стационара под амбулаторное наблюдение, находящихся на контроле в Региональном АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ»/ АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК», строго запрещена без согласования с Региональным АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ»/ АРКЦ ГАУЗ СО «ТЦМК»;

7) перед оформлением направления на дистанционную консультацию или перегоспитализацию в обязательном порядке оформляется первичный/повторный осмотр или послеродовой осмотр, вносятся результаты лабораторного и инструментального обследования по мере их готовности, оформляется анкета оценки рисков;

8) обязательному дистанционному консультированию в Региональном АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» подлежат:

все пациенты, поступившие в акушерский стационар медицинской организации I группы (уровня) независимо от срока гестации в неотложном и экстренном порядке в течение 2 часов от поступления по факту направления лечащего врача или данным сигнальной системы;

пациенты с акушерским кровотечением любого генеза в любом сроке гестации и до 42 дней после исхода беременности;

пациенты с подозрением на развитие септического состояния в любом сроке гестации и до 42 дней после исхода беременности.

17. Этап консультативных центров/отделений перинатальных центров:

1) данный функционал АС «РАМ» позволяет получать информацию от амбулаторно-поликлинических учреждений и медицинских организаций, оказывающих специализированную и консультативную помощь. Консультант (врач акушер-гинеколог, врач анестезиолог-реаниматолог, профильный специалист) должен вводить свои рекомендации (при этом данная информация автоматически фиксируется в том учреждении, куда направлена данная рекомендация) в электронные формы АС «РАМ», исключив телефонные консультации без оформления в АС «РАМ»;

2) рекомендации консультационных центров должны строго соответствовать действующим нормативным документам (порядкам, приказам, клиническим рекомендациям), которые регламентируют работу врачей/акушеров на местах (необходимо следовать рекомендациям, или указать объективные причины невозможности их исполнения);

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

18. При оказании медицинской помощи новорожденному:

1) Данный раздел представлен мероприятием «Новорожденный». Мероприятие «Новорожденный» оформляется строго врачом-неонатологом.

2) Мероприятие включает в себя следующие основные разделы:
антропометрические данные;
состояние при рождении;
объем помощи в родильном зале;
диагнозы;
вакцинация на этапе учреждения родоразрешения;
скрининги неонатальные.

19. Информационный блок содержит следующие разделы:

- 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;
- 4) «СанПины»;
- 5) «Руководства и инструкции» - размещены актуальные инструкции по работе в АС «РАМ».

20. Для аналитики деятельности врача, медицинской организации, региона в АС «РАМ», в рамках блока «Стат. отчетность», формируются отчеты, сводные таблицы и другие статистические формы по категориям:

- 1) «Сотрудники»;
- 2) «Сведения о родившихся»;
- 3) «Статистические формы»;
- 4) «Отчеты АДКЦ»;
- 5) «Отчеты по стационарной помощи»;
- 6) «Критерии качества медицинской помощи»;
- 7) «Отчеты по амбулаторной помощи».

21. Блок «Направления»:

- 1) маршрутизация беременных, рожениц и родильниц осуществляется только через АС «РАМ» в круглосуточном режиме;
- 2) направления оформляются на все виды консультаций и госпитализаций в обязательном порядке через АС «РАМ»;
- 3) на этапе стационара должен быть назначен ответственный за ответы на направления из амбулаторного звена и/или из подчиненных медицинских организаций;
- 4) сроки ответов на направления:
на экстренные - не позднее 30 минут;
на неотложные - не позднее двух часов;
на плановые не позднее 24 часов.

22. Блок «Сигнальная информация»:

- 1) данный раздел отображает параметры состояния здоровья пациента, которые выходят за рамки референсных (нормальных) значений;

1) данный раздел отображает параметры состояния здоровья пациента, которые выходят за рамки референсных (нормальных) значений;

2) он доступен каждому врачу и руководителю;

3) создан для контроля пациентов в онлайн режиме и принятия решений, в части диагностики, лечения, маршрутизации и коррекции тактики ведения беременности;

4) в ежедневном режиме необходимо проводить мониторинг данного раздела:

врачу - в разрезе своих пациентов на амбулаторном этапе;

заведующему женской консультацией - в разрезе прикрепленного населения;

врачу акушерского стационара - в разрезе прикрепленного населения;

Региональному АДКЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» - в разрезе всего региона.

23. В разделе «Глобальные риски» представлены списки пациентов по итогам заполненных форм «Анкета оценки риска» в каждом случае беременности и после родоразрешения.

24. С помощью фильтров по каждому риску можно выделить группы пациентов, угрожаемых на развитие осложнений при беременности:

1) «ВТЭО»: «Все» / «Высокий» / «Средний» / «Низкий»;

2) «Преэклампсия»: «Нет / Есть» риск;

3) «Преждевременные роды»: «Нет / Есть» риск;

4) «Геморрагические осложнения»: «Нет / Есть» риск;

5) «Перинатальные потери»: «Нет / Есть» риск;

6) «Гнойно-септические осложнения»: «Нет / Есть» риск.

25. Таким образом, можно отслеживать риски не только общие перинатальные (высокий, средний, низкий), но и осуществлять таргетный подход к оказанию помощи, выявляя пациентов, угрожаемых на конкретные осложнения беременности и проводить своевременно профилактические мероприятия.

Приложение № 6 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Свердловской области
 от 20.05.2021 № 1031-12

**Минимальные технические требования автоматизированного
 рабочего места пользователя Автоматизированной системы
 «Региональный акушерский мониторинг»**

1. Автоматизированная система «Региональный акушерский мониторинг» (далее – АС «РАМ») функционирует как Web-приложение, обеспечивающее использование функциональных возможностей Системы посредством Интернет-браузера, поддерживающего язык HTML 5:

- Google Chrome версии ниже 70;
- Mozilla Firefox версии не ниже 64

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

Характеристика	Описание
Процессор: количество ядер, шт. тактовая частота	не менее 2-ух с кэш-памятью 2-го и 3-го уровней; не менее 2,4 GHz;
Оперативная память	не менее 4 Gb;
Жесткий диск	емкостью не менее 120 Gb;
Устройство ввода данных	клавиатура, мышь;
Сетевые платы	не менее 100 мбит/с;
Монитор	не менее 20", TFT;
Операционная система	не ниже «windows 7»;
МФУ	лазерный принтер-сканер-копир.

3. Скорость обмена данных по сети Интернет не менее 100 мбит/с.