

**Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Республики Крым  
«Крымский республиканский клинический центр  
фтизиатрии и пульмонологии»**

**П Р И К А З**

«30» 04 2021 года

№ 150

*«Об утверждении порядка проведения  
телемедицинских консультаций»*

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», приказом Министерства здравоохранения РК №954 от 07.04.2021 «О работе телемедицинского центра» с целью реализации мероприятий по развитию телемедицинских технологий, обеспечивающих дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и между собой, оптимизации оказания консультативно-диагностической помощи в ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии» (далее – Учреждение),

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации и проведении телемедицинских консультаций в Учреждении (Приложение 1).

1.2. Положение об угрозомеритическом контроле для взрослых пациентов (Приложение 2).

2. Назначить ответственных лиц за следующие направления работы:

- за техническое сопровождение системы – начальника отдела информатизации Князева Виталия Валентиновича(+79780511159) (дублер – инженер-программист Иванов Анатолий Владимирович) (+79789919508);

- за проведение телемедицинских консультаций – заместителя руководителя Учреждения по медицинской части Козыкину Викторию Ивановну (+79787920683),

- по профилю «фтизиатрия» - – врача-фтизиатра Ткаченко Ирину Юрьевну (+79788534452) (дублер – врач-фтизиатр Волоценко Александр Михайлович) (+79788646601),

- по профилю «торакальная хирургия» – врача торакального хирурга легочно-хирургического отделения №1 ОСП «Симферопольский противотуберкулезный диспансер» Максюту Валерия Борисовича (+79788718366) ( дублер – заведующий легочно-хирургическим отделением №1 Коновалов Константин Борисович (+79788016224)

3. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Аухадиев Н.Н.



## ПОЛОЖЕНИЕ

об организации и проведении телемедицинских консультаций

### I. Общие положения

1. Настоящее Положение об организации и проведении телемедицинских консультаций разработано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Крым от 07.04.2021 года № 954 « О работе телемедицинского центра».

2. Данное Положение об организации:

- устанавливает правила организации и проведения телемедицинских консультаций/консилиумов врачами Учреждения, врачами-консультантами республиканского телемедицинского центра (региональный уровень) и специалистами ведущих медицинских учреждений Российской Федерации (федеральный уровень);

- определяет рассмотрение консультаций вида «врач-врач».

- предусматривает проведение экстренных, неотложных и плановых телеконсультаций/консилиумов;

3. Прием и учет поступающих заявок на консультации (консилиумы) регионального уровня и отправление медицинских заключений врачей (протоколов консилиумов) по защищенным каналам IT-специалистами Учреждения.

4. Контроль качества проведения телеконсультаций заместителями руководителя Учреждения по медицинской части и клинико-экспертной работе.

### II. Порядок проведения телемедицинских консультаций на региональном уровне.

1. Экстренные консультации/консилиумы врачей с применением телемедицинских технологий регионального уровня осуществляются в сроки от 30 минут до 2-х часов с момента получения запроса.

2. Неотложные консультации/консилиумы регионального уровня осуществляется в сроки от 3-х до 24-х часов с момента поступления запроса.

3. Плановые консультации/консилиумы регионального уровня осуществляются в течение 4-х рабочих дней с момента поступления запроса.

4. По результатам проведения телеконсультации (консилиума врачей) консультант совместно с сотрудниками республиканского телемедицинского центра оформляет медицинское заключение/протокол консилиума врачей.

5. Скан-копия подписанного медицинского заключения (протокола) консилиума врачей через республиканский телемедицинский центр направляется в электронном виде лечащему врачу для внесения в медицинскую документацию консультируемого пациента.

6. Консультанты (врачи-участники консилиума) несут ответственность за рекомендации, предоставленные в ходе консультации с применением телекоммуникационных технологий.

7. При необходимости проведения телемедицинских консультаций для больных Учреждения лечащий врач:



- информирует заместителя директора по медицинской части;
- формирует электронную форму заявки, отправляет заявку в республиканский телемедицинский центр .

### **III. Порядок проведения телемедицинских консультаций (консилиумов врачей) на федеральном уровне.**

1. Плановая телемедицинская консультация проводится при заболеваниях и состояниях, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного.

2. Неотложная телемедицинская консультация проводится при внезапных заболеваниях, и обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного.

3. Необходимость проведения консультации/консилиума врачей при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на федеральном уровне в плановой и неотложной форме устанавливает лечащий врач по согласованию с заместителем руководителя Учреждения по медицинской части.

Лечащий врач:

- формирует направление на плановую консультацию согласно требованиям к порядку направлений на консультацию выбранного медицинского учреждения федерального уровня и согласует его с этим учреждением;

- готовит пакет документов пациента (данные осмотра и лабораторных исследований, визуальные материалы и другое) в электронном виде;

- отправляет заявку и пакет документов пациента в республиканский телемедицинский центр.

4. Врач-консультант/консилиум врачей-консультантов пересылает свое медицинское заключение (диагноз, рекомендации, схему лечения) в республиканский телемедицинский центр с последующей передачей лечащему врачу в электронном виде для включения в медицинскую документацию пациента. В случае проведения консилиума оформляется протокол, который подписывается всеми участниками консилиума.

5. Заместитель руководителя по медицинской части информируют республиканский телемедицинский центр о консультациях федерального уровня, проведенных самостоятельно, ежемесячно до 10 числа следующего месяца.

### **IV. Соблюдение этико-деонтологических и юридических норм.**

1. Соблюдение принципа информированного согласия:

1.1. перед проведением телеконсультирования врач должен объяснить пациенту необходимость проведения телемедицинской консультации, с учетом возможностей и ограничений, а также дать пациенту подписать письменное добровольное согласие на обработку персональных данных и проведение телемедицинской консультации (приложение 1.1 к Положению Учреждения).

1.2. в случаях, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а телемедицинская консультация необходима, вопрос о ее проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением заместителя руководителя Учреждения по медицинской части.

2. Соблюдение конфиденциальности и анонимности:

2.1 технический персонал, обрабатывающий и пересылающий информацию в телемедицинских системах, должен давать подписку о выполнении норм,

требований и правил организационного и технического характера, касающихся защиты и неразглашения обрабатываемой информации;( Приложение №2.1 к Положению Учреждения)

2.2 при пересылке (размещении в компьютерной сети) медицинской информации необходимо соблюдение врачебной тайны;

2.3 все персональные компьютеры телемедицинских пунктов должны иметь авторизованный доступ (пароли);

2.4 папки и локальные диски, содержащие материалы телеконсультирования, должны быть закрыты для доступа по локальной сети.

### 3. Соблюдение юридических норм:

3.1 лечащий врач несет ответственность за изменения в состоянии здоровья пациента, наступившие из-за использования (неиспользования) рекомендаций консультанта;

3.2 допускается использование цифровой подписи для идентификации участника телеконсультирования и пресечения доступа к электронным данным о пациенте со стороны третьих лиц.



**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**  
**на проведение телемедицинской консультации и обработку**  
**персональных данных**

1. Я, нижеподписавшийся (аяся), \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. пациента/законного представителя (родителя, усыновителя, опекуна)  
проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_  
паспорт \_\_\_\_\_  
№ серия выдан \_\_\_\_\_

настоящим подтверждаю, что в соответствии со ст. 19 Федерального закона  
от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской  
Федерации», согласно моей воле, в доступной для меня форме,  
проинформирован(а) о необходимости проведения телемедицинской  
консультации по поводу

- а) состояния моего здоровья,
- б) состояния здоровья представляемого мною лица:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 15 лет, недееспособного) Представляемого мной на  
основании

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты правоустанавливающего документа, кем, когда выдан)

2. Я получил(а) полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на  
заданные мной вопросы об условиях, целях и задачах проведения телемедицинской  
консультации.

3. Добровольно, в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об  
основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю свое согласие на проведение  
мне (представляемому мной лицу) телемедицинской консультации.

4. Добровольно, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г.  
«О защите персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ГБУЗ  
РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии» г.  
Симферополь, Бульвар Франко, д.34 (далее - Оператор) моих персональных данных,  
включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный  
телефон, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в  
Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях,  
случаях обращения за медицинской помощью, в целях установления медицинского диагноза и  
оказания медицинских услуг, цифровой копии медицинской документации в интересах моего  
обследования, уточнения диагноза и тактики моего лечения при условии, что их обработка  
осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и  
обязанным сохранять врачебную тайну.

5. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с  
моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление,  
хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование,  
уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные  
посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки  
(реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами,  
регламентирующими предоставление отчетных данных.

6. Я осознаю, что полученные в результате телемедицинской консультации заключения будут иметь рекомендательный характер, и что дальнейшее ведение случая моей болезни будет осуществляться по решениям моего лечащего врача.

7. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на телемедицинскую консультацию и обработку персональных данных мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

« » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. // \_\_\_\_\_  
(подпись пациента или его законного представителя)

Настоящий документ оформлен:

(ФИО лечащего врача, заведующего отделением ЛПУ, другого специалиста, принимающего непосредственное участие в обследовании и лечении)

« » \_\_\_\_\_ 20 г. // \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Если пациент по каким-либо причинам не может собственноручно подписать данный документ, настоящий документ заверяется двумя подписями медицинских работников ЛПУ.

« » \_\_\_\_\_ 20 г. // \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

« » \_\_\_\_\_ 20 г. // \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)



**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**  
о неразглашении информации, содержащей персональные данные

Я,

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О)  
работающий

\_\_\_\_\_ (должность)  
в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Крым «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии» (далее – Учреждение), предупрежден о том, что получаю доступ к персональным данным работников и пациентов Учреждения, а также сведений, составляющих врачебную тайну. Я понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой, отправкой и хранением персональных данных работников и пациентов Учреждения, а также сведений, составляющих врачебную тайну.

Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

- не передавать (в любом виде) и не разглашать третьим лицам, не имеющим на это право в силу выполняемых ими должностных обязанностей или в соответствии с решением руководителя, информацию, содержащую персональные данные сотрудников и пациентов, а также сведения, составляющие врачебную тайну, (за исключением собственных данных), которая мне доверена (будет доверена) или станет известной в связи с исполнением должностных обязанностей;
- выполнять нормы, требования и правила организационного и технического характера, касающиеся защиты и неразглашения обрабатываемой информации;
- сообщать своему руководству о попытках третьих лиц получить от меня информацию, содержащую персональные данные, а также сведения, составляющие врачебную тайну;
- не использовать информацию, содержащую персональные данные, а также сведения, составляющие врачебную тайну, с целью получения выгоды;
- выполнять требования закона и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также внутренних документов Учреждения, регламентирующих вопросы защиты интересов субъектов персональных данных, порядка обработки и защиты персональных данных, а также сведений, составляющие врачебную тайну;
- после прекращения моих прав на доступ к информации, содержащей персональные данные, а также сведения, составляющие врачебную тайну (переход на должность, не предусматривающую доступ к персональным данным, или прекращение трудового договора), не обрабатывать, не разглашать и не передавать третьим лицам и не уполномоченным на обработку информации ограниченного доступа работникам Учреждения известную мне информацию, содержащую персональные данные, а также сведения, составляющие врачебную тайну.

Я предупрежден о том, что в случае нарушения данного обязательства буду привлечен к ответственности по правилам статьи 90 Трудового кодекса РФ, статьи 13.14 Кодекса об административных правонарушениях РФ, части 2 статьи 137 Уголовного кодекса РФ.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб работникам и пациентам Учреждения – как прямой, так и косвенный. В связи с этим, даю обязательство соблюдать настоящее Обязательство, требования статьи 13 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, требования федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, требования федерального закона от 27.07.2006 №149-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", требования приказа ФСТЭК России «Об утверждении Требований о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах», а также требования локальных нормативных актов Учреждения.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.



## ПОЛОЖЕНИЕ об

### угрозометрическом контроле для взрослых пациентов

1. Настоящее Положение об угрозометрическом контроле для взрослых пациентов разработан с целью урегулирования порядка проведения угрозометрического контроля состояния пациентов в Учреждении

Угрозометрический контроль (дистанционное динамическое наблюдение за состоянием здоровья пациента) осуществляется с целью мониторинга состояния тяжелых пациентов (пострадавших), находящихся на реанимационных койках, и в других отделениях медицинских организаций. При этом проводится планирование организации лечения и определение показаний для медицинской эвакуации в медицинские организации 3-го уровня оказания медицинской помощи, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Крым, либо для медицинской эвакуации в медицинские организации иного субъекта Российской Федерации по распоряжению Министерства здравоохранения Республики Крым.

2. Основные правила проведения угрозометрического контроля:

2.1. Постановку на угрозометрический контроль осуществляет врач, принимающий непосредственное участие в лечении и имеющий доступ к медицинской документации пациента (заместитель главного врача по медицинской части, заведующий отделением анестезиологии-реанимации для взрослого населения, заведующий стационарным отделением, заведующий легочно-хирургическим отделением, лечащий врач, дежурный анестезиолог-реаниматолог) по результатам очного осмотра, консультации и установления диагноза заболевания путем передачи телефонограммы оператору республиканского телемедицинского центра (среднему медицинскому работнику) с информацией о нахождении в медицинской организации пациентов со следующими внезапными острыми заболеваниями, состояниями, представляющими угрозу жизни больного (далее - угрожающее жизни состояние) (приказ Минздрава РФ №919н от 29.12.2012):

- шок тяжелой (III - IV) степени;
- кома различной этиологии с оценкой по шкале комы Глазго менее восьми баллов;
- массивная кровопотеря (более 40% ОЦК или более 2000 мл);
- острое нарушение гемостаза (коагулопатия разведения, ДВС синдром);
- острая недостаточность отдельных органов или систем тяжелой степени, имеющие по шкале SOFA от 6 баллов: острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность с поддержкой симпатомиметическими препаратами, дыхательная недостаточность с необходимостью проведения ИВЛ, церебральная недостаточность, печеночная, почечная или надпочечниковая недостаточность, панкреонекроз;
- гнойно-септическое состояние (сепсис);
- расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности;



-эмболия (газовая, жировая, тканевая, тромбоземболия) сосудов головного мозга, легких;

-острое отравление химическими и биологическими веществами, включая лекарственные препараты, вызвавшее угрожающее жизни состояние;

-различные виды механической асфиксии, последствия общего воздействия высокой или низкой температуры, высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь), технического или атмосферного электричества (электротравма), вызвавшие угрожающее жизни состояние;

-последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение и иные), вызвавшие угрожающее жизни состояние.

2.2. В телефонограмме врач-специалист Учреждения сообщает данные о пациенте: ФИО, возраст, номер истории болезни, предварительный или клинический диагноз, анамнез заболевания, настоящий статус по системам органов (нервная, дыхательная система, сердечно-сосудистая, выделительная, желудочно-кишечный тракт), оценку органной дисфункции по шкале SOFA. (Приложение 1 к Положению об угрозометрическом контроле).

2.3. Последующее мониторирование проводится ежедневно с 7.00 до 8.00 и с 19.00 до 20.00 врачом-специалистом Учреждения путем телефонограммы дежурному оператору республиканского телемедицинского центра, который регистрирует изменения в состоянии пациента в журнале угрозометрического контроля пациентов, находящихся в медицинских организациях Крыма. При ухудшении показателей информация врачом-специалистом Учреждения, где находится пациент, подается немедленно.

2.4. Врач-специалист республиканского телемедицинского центра и врач-специалист ОЭКМП и МЭ ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП» оказывают методическую помощь, координируют оказание медицинской помощи в экстренной форме медицинским организациям Республики Крым, в том числе путем проведения консультаций с применением телемедицинских технологий медицинским работникам, оказывающими медицинскую помощь пациентам с угрожающими жизни состояниями по месту пребывания пациента.

2.5. Пациенты (пострадавшие), имеющие по шкале SOFA от 6 до 10 баллов и/или требующие лечения в специализированных отделениях на более высоком уровне оказания медицинской помощи в рамках взаимодействия структурных подразделений региональных и федеральных медицинских организаций, подлежат медицинской, и, в том числе, санитарно-авиационной эвакуации. Порядок медицинской эвакуации определяется «Положением об организации деятельности отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ОЭКМП и МЭ)» прил.1 к приказу ГБУЗ РК «КРЦМК и СМП» №752/1 от 28.09.2017г.

2.6. Пациенты (пострадавшие), имеющие по шкале SOFA более 10 баллов подлежат подготовке к медицинской эвакуации под дистанционным (проведение телемедицинских консультаций через видеоконференцсвязь)

или очным (выезд врача к пациенту в медорганизацию) динамическим наблюдением врача анестезиолога-реаниматолога ОЭКМП и МЭ ГБУЗ РК «КРЦМК и СМП».

2.7. Снятие с угрозометрического контроля происходит в случаях:

-летального исхода пациента,

-если пациент не нуждается в интенсивной терапии в условиях реанимационного отделения в связи с улучшением общего состояния (SOFA 0-5 баллов),




-проведенной медицинской эвакуации в специализированные отделения на более высокий уровень оказания медицинской помощи.



### Шкала множественной органной дисфункции

Система	Показатель	БАЛЛЫ				
		0	1	2	3	4
Дыхательная	SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>	Более 300	221-301	142-220	67-141	Менее 67
Мочевыделительная	Креатинин сыворотки, мг/дл, мкмоль/л	Менее 1,2 (110)	1,2- 1,9 (110-170)	2, 0-3,4 (171-299)	3,5-4, 9 (300-440)	Более 4,9 (440)
ЖКТ (работа печени)	Билирубин сыворотки, мкмоль/л	До 20	20-32	61-120	121-240	Более 240
Сердечно-сосудистая	Гипотензия, мм рт. ст., мкг/кг/мин	АД ср более 70	АД ср менее 70	Допамин менее 5, или добутамин (любая доза)	Допамин 5-15, или адреналин менее 0,1, или норадrenalин менее 0,1	Допамин более 15, или адреналин более 0,1, или норадrenalин более 0,1
Кровь	Количество тромбоцитов, x10 <sup>3</sup> /мм <sup>3</sup>	Более 150	Менее 150	Менее 100	Менее 50	Менее 20
ЦНС	Баллы по шкале комы GLASGOW	15	13-14	10-12	6-9	Менее 6

С приказом от 30.04.2021 № 150 ознакомлен:

Воловченко АМ 17.08.2021   
Ткаченко И.Ю.   
Жуковича В.И.   
Коновалов КБ 