



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

03.04.2013

№ 1651

Волгоград

О создании системы телемедицинской помощи

В целях реализации мероприятий, указанных в п.2.1.3 «Обмен телемедицинскими данными» «Программы модернизации здравоохранения Волгоградской области на 2011-2013годы», утвержденной Постановлением Администрации Волгоградской области от 28.03.2011 года №153 «Об утверждении программы модернизации здравоохранения Волгоградской области на 2011–2013 годы», а также совершенствования системы оказания медицинской консультативной помощи населению Волгоградской области,

приказываю:

1. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградская областная клиническая больница №1» (далее – головной телемедицинский центр, ГТМЦ), являющегося координатором телемедицинских консультаций, Коныхиной Т.А.:
  - 1.1. в срок до 15.07.2013 года разработать «Руководство пользователя системы видеоконференцсвязи» и направить в министерство здравоохранения Волгоградской области и учреждения здравоохранения Волгоградской области, участвующие в системе телемедицинских консультаций;
  - 1.2. обеспечить организационно-методическую поддержку процесса подключения телемедицинских центров (далее - ТМЦ) и телемедицинских пунктов (далее - ТМП) системы здравоохранения Волгоградской области к телемедицинской сети системы здравоохранения Волгоградской области.
2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области (согласно приложению №1 к настоящему приказу), являющихся поставщиками телемедицинских консультаций, в срок до 15.07.2013 года:
  - 2.1. создать или возложить на существующее подразделение функции по оказанию телеконсультаций;
  - 2.2. разработать и утвердить штат подразделения (в случае создания);
  - 2.3. утвердить профиль оказываемых консультаций;
  - 2.4. разработать и утвердить план-график оказания консультаций;
  - 2.5. направить копии разработанных документов в ГТМЦ, с целью синхронизации графика оказания телеконсультации и извещения других участников системы телеконсультаций Волгоградской области.
3. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области (согласно приложению №2 к настоящему приказу),

являющихся получателями телемедицинских консультаций, в срок до 15.07.2013 года:

- 3.1.создать или возложить на существующее подразделение функции по получению услуг с помощью системы телеконсультации;
  - 3.2.разработать и утвердить штат подразделения (в случае создания);
  - 3.3.утвердить порядок направления запроса на телеконсультацию;
  - 3.4.направить копии разработанных документов в ГТМЦ, с целью синхронизации графика получения телеконсультаций.
4. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области (согласно приложению №3 к настоящему приказу), являющихся получателями услуг видеоконференцсвязи, в срок до 01.10.2013 года:
- 4.1.назначить сотрудника, ответственного за мониторинг заявок и своевременное извещение заинтересованных лиц учреждения о предстоящих сеансах видеоконференцсвязи, а также за обеспечение иных организационных мер, гарантирующих качественное получение информации всеми заинтересованными лицами учреждения здравоохранения;
  - 4.2.назначить сотрудника, ответственного за техническое сопровождение системы видеоконференцсвязи;
  - 4.3.обеспечить технические условия необходимые для качественной и бесперебойной работы кабинета видеоконференцсвязи: предоставить производственные помещения и программно-аппаратные средства с характеристиками не ниже минимальных характеристик, рекомендуемых поставщиком видеоконференцсвязи - <http://www.ntel.ru/system-integration/videoconference/e-works/>;
  - 4.4.направить контактные данные сотрудников, ответственных за получение услуг видеоконференцсвязи сотрудников в ГТМЦ, с целью синхронизации графика получения телеконсультаций.
5. Руководителям государственных учреждений здравоохранения, участвующих в системе телемедицинской помощи Волгоградской области (согласно приложению №1 и приложению №2 к настоящему приказу):
- 5.1.определить персональную ответственность должностных лиц учреждения за исполнение регламента в сроки, указанные в настоящем приказе;
  - 5.2.назначить лиц, ответственных за организационное и техническое сопровождение узла телемедицинской сети учреждения здравоохранения.
6. С целью определения порядка подключения к телемедицинской сети, а также порядка получения услуг телемедицинских консультаций, утвердить Регламент проведения телемедицинских консультаций в системе здравоохранения Волгоградской области (Приложение №4).
7. Главным внештатным специалистам министерства здравоохранения Волгоградской области организовать плановое оказание телемедицинской

помощи по специализированной медицинской помощи и высокотехнологичной медицинской помощи.

8. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Волгоградской области И.А.Карасеву.

Временно осуществляющий полномочия  
министра здравоохранения  
Волгоградской области



И.А.Карасева

Приложение №1 к приказу  
министерства здравоохранения  
Волгоградской области  
от 03.07.2013 2013 № 1657

Перечень  
телемедицинских центров в составе учреждений здравоохранения  
Волгоградской области

1. ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница №1»;
2. ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр»;
3. ГБУЗ «Волгоградский областной клинический онкологический диспансер №1»;
4. ГБУЗ «Михайловская ЦРБ»;
5. ГБУЗ «Урюпинская ЦРБ им.В.Ф.Жогова»;
6. ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница»;
7. ГБУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр №1 им.Л.И.Ушаковой»;
8. ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая инфекционная больница»;
9. ГБУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр №2»;
10. ГУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №25»;
11. ГБУЗ «Центральная городская больница г.Камышина»;
12. ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая инфекционная больница №1», г.Волгоград.

Приложение №2 к приказу  
министерства здравоохранения  
Волгоградской области  
от 03.07.2013 2013 № 165-1

Перечень  
телемедицинских пунктов в составе учреждений здравоохранения  
Волгоградской области

1. ГБУ «ЦРБ Руднянского муниципального района»;
2. ГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»;
3. ГБУЗ «Быжовская ЦРБ»;
4. ГБУЗ «Городская детская больница» г.Волжский;
5. ГБУЗ «Городская клиническая больница № 3» г.Волжский;
6. ГБУЗ «Даниловская ЦРБ»;
7. ГБУЗ «Еланская ЦРБ»;
8. ГБУЗ «Камышинская детская городская больница»;
9. ГБУЗ «Киквидзенская ЦРБ»;
10. ГБУЗ «Котельниковская ЦРБ»;
11. ГБУЗ «Кумылженская ЦРБ»;
12. ГБУЗ «Ленинская ЦРБ»;
13. ГБУЗ «Михайловская городская детская больница»;
14. ГБУЗ «Нехаевская ЦРБ»;
15. ГБУЗ «Николаевская ЦРБ»;
16. ГБУЗ «Новоаннинская ЦРБ»;
17. ГБУЗ «Новониколаевская ЦРБ»;
18. ГБУЗ «Октябрьская ЦРБ»;
19. ГБУЗ «Палласовская ЦРБ»;
20. ГБУЗ «Родильный дом» г.Михайловка;
21. ГБУЗ «Светлоярская ЦРБ»;
22. ГБУЗ «Серафимовичская ЦРБ»;
23. ГБУЗ «Старополтавская ЦРБ»;
24. ГБУЗ «Фроловская ЦРБ»;
25. ГБУЗ «ЦРБ Камышинского муниципального района»;
26. ГБУЗ «ЦРБ Ольховского муниципального района»;
27. ГБУЗ «ЦРБ Суровикинского муниципального района»;
28. ГБУЗ «Чернышковская ЦРБ»;
29. ГБУЗ г.Камышина «Городская больница № 1»;
30. ГУЗ «Городищенская ЦРБ»;
31. ГУЗ «Жирновская ЦРБ»;
32. ГУЗ «Иловлинская ЦРБ»;
33. ГУЗ «Среднеахтубинская ЦРБ»;
34. ГУЗ «ЦРБ Дубовского муниципального района»;
35. ГУЗ «ЦРБ Клетского муниципального района»;
36. ГУЗ «ЦРБ Котовского муниципального района»;
37. ГБУЗ «ЦРБ Калачевского муниципального района».

Приложение №3 к приказу  
министерства здравоохранения  
Волгоградской области  
от 03.07.2013 2013 № 1651

Перечень  
кабинетов видеоконференцсвязи в составе учреждений здравоохранения  
Волгоградской области

1. ГБУЗ «Волгоградская областная инфекционная больница № 2», г. Волжский;
2. ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 3», г. Волгоград;
3. ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника»,  
Волгоград;
4. ГБУЗ «Волгоградская областная наркологическая больница», г. Волгоград;
5. ГБУЗ «Волгоградский областной врачебно-физкультурный диспансер № 1»,  
г. Волгоград;
6. ГБУЗ «Волгоградский областной врачебно-физкультурный диспансер № 2»,  
г. Волгоград;
7. ГБУЗ «Волгоградский областной врачебно-физкультурный диспансер № 3»,  
г. Волжский;
8. ГБУЗ «Волгоградский областной врачебно-физкультурный диспансер № 4»,  
г. Михайловка;
9. ГБУЗ «Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн»,  
г. Волгоград;
10. ГБУЗ «Волгоградский областной клинический диагностический центр № 1»,  
г. Михайловка;
11. ГБУЗ «Волгоградский областной клинический центр восстановительной медицины и  
реабилитации № 2», г. Волгоград;
12. ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кожно-венерологический диспансер»;
13. ГБУЗ «Волгоградский областной онкологический диспансер № 2», г. Камышин;
14. ГБУЗ «Волгоградский областной онкологический диспансер № 3», г. Волжский;
15. ГБУЗ «Волгоградский областной центр восстановительной медицины и реабилитации  
№ 3», г. Волгоград;
16. ГБУЗ «Волгоградский областной клинический центр восстановительной медицины и  
реабилитации № 1», г. Волгоград;
17. ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 1» г. Волжский;
18. ГУЗ «Больница № 16» г. Волгоград;
19. ГУЗ «Больница № 18» г. Волгоград;
20. ГУЗ «Больница № 22» г. Волгоград;
21. ГУЗ «Больница № 24» г. Волгоград;
22. ГБУЗ «Большовская участковая больница Михайловского муниципального района»;
23. ГБУЗ «Городская поликлиника № 3» г. Волжский;
24. ГБУЗ «Поликлиника № 4» г. Волжский;
25. ГБУЗ «Волжская городская стоматологическая поликлиника»;
26. ГБУЗ «Городская больница № 2» г. Волжский;
27. ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 2» г. Волжский;
28. ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. С.З. Фишера» г. Волжский;
29. ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Волгоград;
30. ГУЗ «Городская клиническая больница № 3» г. Волгоград;
31. ГБУЗ «Городская поликлиника № 5» г. Волжский;
32. ГБУЗ «Городская поликлиника № 6» г. Волжский;

33. ГУЗ «Гумракская амбулатория»;
34. ГУЗ «Детская клиническая больница № 2» г.Волгоград;
35. ГУЗ «Детская клиническая больница № 8» г.Волгоград;
36. ГУЗ «Детская клиническая поликлиника № 15»;
37. ГУЗ «Детская клиническая поликлиника № 31»;
38. ГУЗ «Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2» г.Волгоград;
39. ГУЗ «Детская поликлиника № 1» г.Волгоград;
40. ГУЗ «Детская поликлиника № 10» г.Волгоград;
41. ГУЗ «Детская поликлиника № 16» г.Волгоград;
42. ГУЗ «Детская поликлиника № 17» г.Волгоград;
43. ГУЗ «Детская поликлиника № 2» г.Волгоград;
44. ГУЗ «Детская поликлиника № 25» г.Волгоград;
45. ГУЗ «Детская поликлиника № 26» г.Волгоград;
46. ГУЗ «Детская поликлиника № 27» г.Волгоград;
47. ГУЗ «Детская поликлиника № 3» г.Волгоград;
48. ГУЗ «Детская поликлиника № 5» г.Волгоград;
49. ГУЗ «Детская поликлиника № 6» г.Волгоград;
50. ГУЗ «Детская поликлиника № 9» г.Волгоград;
51. ГБУЗ «Детская поликлиника Камышинского муниципального района Волгоградской области»;
52. ГУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 5» г.Волгоград;
53. ГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» г.Волжский;
54. ГУЗ «Женская консультация № 6» г.Волгоград;
55. ГАУЗ «Камышинская стоматологическая поликлиника № 2»;
56. ГАУЗ «Камышинская стоматологическая поликлиника № 3»;
57. ГУЗ «Клиническая больница № 11» г.Волгоград;
58. ГУЗ «Клиническая больница № 12» г.Волгоград;
59. ГУЗ «Клиническая больница № 4» г.Волгоград;
60. ГУЗ «Клиническая больница № 5» г.Волгоград;
61. ГУЗ «Клиническая больница № 6» г.Волгоград;
62. ГУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15» г.Волгоград;
63. ГУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7» г.Волгоград;
64. ГУЗ «Клиническая поликлиника № 1» г.Волгоград;
65. ГУЗ «Клиническая поликлиника № 12» г.Волгоград;
66. ГУЗ «Клиническая поликлиника № 28» г.Волгоград;
67. ГУЗ «Клиническая поликлиника № 3» г.Волгоград;
68. ГУЗ «Клиническая поликлиника № 9» г.Волгоград;
69. ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника № 10» г.Волгоград;
70. ГУЗ «Клинический родильный дом № 2», г.Волгоград;
71. ГУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» г.Волгоград;
72. ГУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 2» г.Волгоград;
73. ГУЗ «Консультативно-диагностический центр для детей № 1» г.Волгоград;
74. ГБУЗ «Котельниковская стоматологическая поликлиника»;
75. ГБУЗ «Котовская стоматологическая поликлиника»;
76. ГБУЗ «Краснослободская городская больница»;
77. ГБУЗ «Михайловская стоматологическая поликлиника»;
78. ГБУЗ «Нижнечирская районная больница Суrowsикинского муниципального района»;
79. ГУЗ «Поликлиника № 10» г.Волгоград;
80. ГУЗ «Поликлиника № 2» г.Волгоград;
81. ГУЗ «Поликлиника № 20» г.Волгоград;
82. ГУЗ «Поликлиника № 30» г.Волгоград;
83. ГУЗ «Поликлиника № 4» г.Волгоград;

84. ГУЗ «Поликлиника № 5» г. Волгоград;
85. ГУЗ «Поликлиника № 6» г. Волгоград;
86. ГУЗ «Поликлиника № 8» г. Волгоград;
87. ГУЗ «Родильный дом № 1» г. Волгоград;
88. ГУЗ «Родильный дом № 3» г. Волгоград;
89. ГУЗ «Родильный дом № 4» г. Волгоград;
90. ГУЗ «Солодчинская участковая больница Ольховского муниципального района»;
91. ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» г. Волгоград;
92. ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» г. Камышин;
93. ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 11» г. Волгоград;
94. ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 12» г. Волгоград;
95. ГУЗ «клиническая стоматологическая поликлиника № 3» г. Волгоград;
96. ГУЗ «Стоматологическая поликлиника № 4» г. Волгоград;
97. ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 6» г. Волгоград;
98. ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 7» г. Волгоград;
99. ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8» г. Волгоград;
100. ГУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9» г. Волгоград;
101. ГАУЗ «Еланская стоматологическая поликлиника»;
102. ГАУЗ «Жирновская стоматологическая поликлиника»;
103. ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника Суровикинского муниципального района»;
104. ГУЗ «Физиотерапевтическая поликлиника».



Приложение № 4  
к приказу министерства здравоохранения  
Волгоградской области  
от 03.07.2013 г. № 165-1

Регламент  
проведения телемедицинских консультаций  
в системе здравоохранения Волгоградской области

1. Основные термины

Телемедицина - предмет телемедицины заключается в обмене медицинской информацией между отдаленными друг от друга пунктами, где находятся пациенты, врачи, поставщики медицинской помощи и другие субъекты. Телемедицина подразумевает использование телекоммуникаций для связи медицинских специалистов со специалистами министерства здравоохранения Волгоградской области, учреждений здравоохранения Волгоградской области, врачами, оказывающими первичную, специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь, пациентами, находящимися на расстоянии, с целью решения организационных вопросов, проведения диагностики, лечения, консультаций и непрерывного обучения.

Телемедицинская услуга - предоставление медицинской информации и оказание медицинских услуг с применением телемедицинских технологий, а также собственно деятельность по организации телемедицинских услуг.

Телемедицинская консультация - телемедицинская услуга по удаленному предоставлению консультационных услуг в области медицины средствами телемедицинских технологий. Объектом телемедицинской консультации может являться клинический случай конкретного пациента, отдельные данные клинического обследования и т.п.

Головной телемедицинский центр (далее – ГТМЦ) - организация или подразделение медицинской организации, оснащенное телекоммуникационными, компьютерными, информационными средствами, оргтехникой, каналами связи и подготовленным персоналом и осуществляющее как непосредственную деятельность по оказанию телемедицинских услуг, так и выполняющее организационно-методическую и координационную деятельность в масштабах телемедицинской сети Волгоградской области (далее – ТМС ВО).

Телемедицинский пункт, центр - оснащенное телекоммуникационными, компьютерными, информационными средствами, оргтехникой, каналами связи и подготовленным персоналом подразделение учреждения здравоохранения, осуществляющее деятельность по оказанию телемедицинских услуг.

Телемедицинская сеть - система телемедицинских центров, пунктов и кабинетов, объединенных телекоммуникационной инфраструктурой с целью

предоставления доступа к телемедицинским ресурсам поставщиков, потребителей и поставщиков ТМС ВО.

Администратор телемедицинской сети - сотрудник ГТМЦ, выполняющий функции по настройке, и управлению ТМС ВО.

Координатор телемедицинского пункта, центра - медицинский работник консультирующего узла ТМС ВО, выполняющий функции по управлению процессом проведения телеконсультаций.

Клиент телемедицинской сети - ответственный сотрудник консультируемого узла телемедицинской системы, который должен отвечать за проведение телемедицинской консультации.

УЗ ВО – учреждение здравоохранения Волгоградской области.

## 2. Общие положения

### 2.1. Целями создания ТМС ВО являются:

- повышение эффективности работы учреждений здравоохранения любого уровня оказания медицинской помощи за счет использования опыта медэкспертов регионального, российского и международного уровня для постановки диагноза, выбора методов и средств лечения;
- совершенствование и развитие непрерывного образования в области медицины, включая курсы и тренинги по профилю телемедицины;
- снижение и рационализация расходов населения и страховых медицинских организаций на высококвалифицированные медицинские услуги за счет исключения необходимости транспортировки пациентов в учреждения здравоохранения 1 и 2 уровня;
- интеграция УЗ ВО в российскую и мировую системы учреждений телемедицины.

2.2. С помощью системы ТМС ВО предполагается осуществлять следующие мероприятия:

- проведение телемедицинских консультаций и консилиумов между УЗ ВО с участием специалистов из других медицинских учреждений России и зарубежных клиник;
- дистанционное обучение как сотрудников УЗ ВО, так и сотрудников других медицинских учреждений силами сотрудников УЗ ВО;
- проведение научных мероприятий с дистанционным участием сотрудников УЗ ВО, сотрудников других организаций, а также дистанционное участие специалистов УЗ ВО в научных мероприятиях, проводящихся другими медицинскими организациями;
- решение различных управленческих задач, в том числе проведение совещаний с дистанционным участием сотрудников УЗ ВО, а также с участием специалистов из других медицинских учреждений.

### 2.3. Структура ТМС ВО:

- Головной телемедицинский центр, организованный на базе ГКУЗ «ВОКБ №1»;
- Телемедицинские центры, создаваемые на базе УЗ ВО 1 и 2 уровня

оказания медицинской помощи;

- Телемедицинские пункты, создаваемые на базе прочих УЗ ВО.

2.4. Обмен информацией между узлами ТМС ВО осуществляется по защищенным каналам связи, организованные по государственному контракту по проектированию, разработке и внедрению региональной информационной системы здравоохранения Волгоградской области (далее – РИСЗ ВО).

### 3. Подключение нового узла к ТМС ВО

3.1. Для участия в процессе получения/оказания телемедицинских консультаций, проводящихся в ТМС ВО, телемедицинский центр, пункт (далее - УЗЕЛ) должен подключиться к ТМС ВО.

3.2. УЗЕЛ может быть организован как на базе УЗ ВО, так и другого медицинского учреждения Российской Федерации, имеющего доступ в защищенную сеть РИСЗ ВО.

3.3. Для подключения к ТМС ВО УЗЕЛ должен иметь:

- не менее 1-го компьютера, подключенного к сети РИСЗ ВО с пропускной способностью не ниже 512 Кбит/сек.;
- задержка канала связи не должна превышать 100 мс и 200 мс при одностороннем и двухстороннем прохождении пакетов соответственно;
- одну или более систему видеоконференцсвязи E-WORKS;
- ответственного сотрудника, назначенного руководством учреждения, в качестве лица, официально представляющего интересы УЗЛА.

3.4. Для подключения УЗЛА к ТМС ВО руководство учреждения здравоохранения должно направить в адрес ГТМЦ заявку на подключение к ТМС ВО, копию приказа о назначении ответственного сотрудника. Форма заявки приведена в Приложении №1 к настоящему регламенту.

3.5. Для принятия решения о возможности подключения УЗЛА в ТМС ВО сотрудник ГТМЦ совместно с ответственным сотрудником УЗЛА осуществляют тестирование программно-аппаратных и телекоммуникационных средств УЗЛА на соответствие требованиям ТМС ВО.

3.6. После обработки заявки ГТМЦ возвращает второй подписанный экземпляр соглашения о предоставлении услуг по телемедицинскому консультированию, присваивает УЗЛУ регистрационный номер и статус, регистрирует у ответственного сотрудника УЗЛА и сообщает ответственному сотруднику логин и пароль для работы в ТМС ВО.

3.7. После регистрации нового УЗЛА ГТМЦ информирует другие УЗЛЫ ТМС ВО о подключении нового УЗЛА посредством электронных сообщений, рассылаемых по защищенной сети РИСЗ ВО с помощью программного комплекса автоматизированной системы электронного документооборота учреждений здравоохранения Волгоградской области (далее – ЭДО ВО).

3.8. После регистрации в ТМС ВО ответственный сотрудник УЗЛА

должен завести регистрационный журнал по форме, приведенной в Приложении №2 к настоящему регламенту.

#### 4. Отключение узла от ТМС ВО

4.1. УЗЕЛ может быть принудительно отключен от ТМС ВО по решению министерства здравоохранения Волгоградской области.

4.2. Причиной принудительного отключения УЗЛА от ТМС ВО может являться систематическое нарушение настоящего регламента проведения телемедицинских консультаций в ТМС ВО.

4.3. В случае принудительного отключения УЗЛА от ТМС ВО руководство ГТМЦ письменно информирует руководство организации, на базе которого функционирует УЗЕЛ о решении принудительного отключения УЗЛА от ТМС ВО.

4.4. Для добровольного отключения УЗЛА от ТМС ВО руководство учреждения, на базе которого функционирует УЗЕЛ, должно направить в адрес ГТМЦ письменное заявление об отключении от ТМС ВО. Руководство ГТМЦ должно в 3-дневный срок после получения заявления провести мероприятия по отключению УЗЛА от ТМС ВО и проинформировать об этом руководство учреждения, на базе которого функционировал УЗЕЛ.

4.5. При отключении УЗЛА Администратор телемедицинской системы должен не позднее 4 часов с момента принятия решения об отключении УЗЛА заблокировать учетные записи всех пользователей данного УЗЛА в ТМС ВО.

4.6. При отключении УЗЛА от ТМС ВО руководство ГТМЦ информирует другие УЗЛЫ ТМС ВО об отключении УЗЛА от ТМС ВО.

#### 5. Порядок организации и проведения телемедицинских консультаций в ТМС ВО

5.1. В ТМС ВО могут проводиться следующие виды телемедицинских консультаций:

- **плановые телемедицинские консультации** - проводятся между двумя УЗЛАМИ с использованием системы видеоконференцсвязи не более одного комплекса видеоконференцсвязи в каждом УЗЛЕ;

- **плановые телемедицинские консилиумы** - проводятся между тремя или более УЗЛАМИ с использованием одного или более комплексов видеоконференцсвязи в каждом УЗЛЕ.

5.2. УЗЕЛ, заказывающий телеконсультацию, называется **КОНСУЛЬТИРУЕМЫЙ УЗЕЛ**.

УЗЕЛ, сотрудники которого консультируют, называется **КОНСУЛЬТИРУЮЩИМ УЗЛОМ**.

5.3. Порядок организации и проведения плановых телеконсультаций/телеконсилиумов.

5.3.1. При подготовке плановой телеконсультации/телеконсилиума

проводится предварительное согласование условий проведения мероприятия между ответственными представителями консультирующего и консультируемого УЗЛОВ ТМС ВО с использованием телефона, факса или электронной почты. Результаты этих обсуждений не носят официальный характер и не накладывают взаимных обязательств на участников мероприятия.

5.3.2. Заявке, поступившей в ГТМЦ, присваивается номер и после этого заявка передается администраторам центров/пунктов ТМС ВО, планируемых для участия в телемедицинской консультации/телеконсилиуме по системе ЭДО ВО. Форма заявки приведена в Приложении №4 к настоящему регламенту.

5.3.3. При поступлении заявки в УЗЕЛ, его ответственный сотрудник должен сделать соответствующую отметку в регистрационном журнале.

5.3.4. Ответственный сотрудник КОНСУЛЬТИРУЕМОГО УЗЛА должен присвоить номер пациенту, если для этого пациента телеконсультаций не проводилось, либо использовать ранее присвоенный номер, если для этого пациента телеконсультация проводилась ранее. Номер формируется следующим образом: "Регистрационный номер узла - номер истории болезни пациента".

5.3.5. Ответственный сотрудник УЗЛА должен в регистрационном журнале отметить факт начала телеконсультации.

5.3.6. Плановая телемедицинская консультация/консилиум проводится средствами видеоконференцсвязи в соответствии с «Руководством пользователя системы видеоконференцсвязи», которое должно быть разработано и утверждено ГТМЦ ТМС ВО в срок не позднее даты утверждения настоящего регламента.

5.3.7. При необходимости, телемедицинская консультация может сопровождаться сеансом записи видеоконференцсвязи. Если была сделана видеозапись сеанса видеоконференцсвязи, она должна храниться у ответственного сотрудника УЗЛА, на котором была сделана видеозапись. Факт видеозаписи должен быть отмечен в регистрационном журнале.

5.3.8. По каждой телеконсультации должен быть оформлен Протокол (Приложение №3). В бумажном виде должно быть изготовлено 3 (три) копии, одна из которых остается в КОНСУЛЬТИРУЮЩЕМ УЗЛЕ, вторая передается в КОНСУЛЬТИРУЕМЫЙ УЗЕЛ, а третья - в ГТМЦ. В случае, если одним из участников телеконсультации выступает ГТМЦ, допускается оформлять 2 (два) экземпляра Протокола.

5.3.9. Каждый экземпляр бумажной копии Протокола должен быть подписан Консультантом, проведшим телеконсультацию, и ответственным сотрудником КОНСУЛЬТИРУЮЩЕГО УЗЛА, а также заверен печатью организации, на базе которой организован УЗЕЛ.

5.3.10. При проведении телемедицинского консилиума действия по подготовке и проведению данного вида мероприятия аналогичны телеконсультации за исключением:

- При оформлении Протокола готовится такое количество бумажных

экземпляров, сколько УЗЛОВ принимало участие в мероприятии плюс контрольный экземпляр для ГТМЦ.

- Каждый экземпляр бумажной копии Протокола должен быть подписан профильным Консультантом, отвечающим за свой раздел телеконсилиума, и ответственным сотрудником соответствующего КОНСУЛЬТИРУЮЩЕГО УЗЛА, а также заверен печатью организации, на базе которой организован УЗЕЛ.

5.3.11. Бумажные экземпляры Протокола для КОНСУЛЬТИРУЕМОГО УЗЛА могут быть переданы через ГТМЦ нарочно или заказным письмом.

5.3.12. Все участники телеконсультаций/телеконсилиумов должны соблюдать следующие сроки:

- Заявка на телеконсультацию должна быть подана в рамках рабочего времени ГТМЦ: с 9-00 до 17-00 по рабочим дням в соответствии с производственным календарем на текущий календарный год;

- Время начала консультации должно быть установлено не позднее, чем за 60 минут до конца рабочего времени ГТМЦ;

- Время подготовки телеконсультации - не более 24 часов с момента регистрации заявки в ТМС ВО, а именно с момента направления заявки в ГТМЦ посредством ЭДО ВО по каналам РИСЗ ВО.

- Длительность сеанса видеоконференцсвязи по одной телеконсультации - не более 45 минут.

- Длительность сеанса видеоконференцсвязи по одному телеконсилиуму - не более 60 минут.

- Максимальное время передачи бумажной копии Протокола из КОНСУЛЬТИРУЮЩЕГО УЗЛА в ГТМЦ - не более 5 рабочих дней.

5.4. При подготовке телеконсультации/телеконсилиума необходимо обеспечить высокое качество данных, в том числе отсутствие артефактов на цифровых изображениях, помех и посторонних звуков для аудиозаписей. Необходимо обеспечить передачу изображений в формате и с разрешением, утвержденным соответствующими КОНСУЛЬТИРУЮЩИМИ УЗЛАМИ.

## 6. Заключительные положения

6.1. Настоящий регламент вводится в действие приказом министра здравоохранения Волгоградской области.

Приложение № 1  
к Регламенту проведения телемедицинских  
консультаций в системе здравоохранения  
Волгоградской области

Форма  
заявки на подключение к системе

1. Полное название учреждения здравоохранения, на базе которого создается узел ТМС ВО.
2. Адрес медицинского учреждения.
3. Ф.И.О., должность руководителя учреждения.
4. Контактная информация для связи с руководителем учреждения.
5. Ф.И.О., должность ответственного сотрудника узла телемедицинской системы.
6. Контактная информация для связи с ответственным сотрудником узла.
7. Вид подключаемого узла - телемедицинский центр/пункт.
8. Тип подключаемого узла - консультируемый/консультирующий.
9. Для консультирующего узла:
  - 9.1. перечень отделений, оказывающих консультации;
  - 9.2. Ф.И.О., должность заведующего для каждого отделения;
  - 9.3. контактная информация для связи с заведующими отделений.
10. Технические характеристики узла:
  - 10.1. Пропускная способность канала связи (если учреждение имеет несколько каналов подключения, указать наиболее производительный).
  - 10.2. Характеристики компьютера, с помощью которого планируется организация видеоконференцсвязи.
  - 10.3. Всего количество компьютеров, подключенных к РИСЗ ВО в телемедицинском центре/пункте.

Приложение № 2  
к Регламенту проведения телемедицинских  
консультаций в системе здравоохранения  
Волгоградской области

Форма  
регистрационного журнала УЗЛА ТМС ВО

1. Текущий номер заявки на телеконсультацию.
2. Дата и время регистрации заявки.
3. Тип телеконсультации - П (плановая)/Э (экстренная).
4. Ф.И.О. пациента.
5. Учетный № пациента в ТМС ВО (используется сквозная нумерация внутри УЗЛА, с префиксом номера УЗЛА в ТМС ВО, например №УУ-ННН, где, УУ – номер УЗЛА, ННН – порядковый номер внутри УЗЛА).
6. Ф.И.О. лечащего врача.
7. Дата и время завершения телеконсультации.



Приложение № 3  
к Регламенту проведения телемедицинских  
консультаций в системе здравоохранения  
Волгоградской области

Форма  
протокола телеконсультации в ТМС ВО

1. Фамилия, имя, отчество консультанта.
2. Должность, квалификационная категория, сертификат, ученая степень, ученое звание консультанта.
3. Полное название учреждения здравоохранения, в котором работает консультант.
4. Состав, дата и время получения цифровых документов (рекомендации указаны в Приложении №5 настоящего регламента):
  - 4.1. Эпикриз;
  - 4.2. Рентгенограмма, количество снимков;
  - 4.3. Компьютерная томограмма, количество снимков;
  - 4.4. Цифровая клиническая фотография, количество снимков;
  - 4.5. МРТ, количество снимков;
  - 4.6. Иное.
5. Перечень вопросов к консультанту, сформулированных в заявке на консультацию.
6. Ответы на вопросы, определенные в запросе на проведение консультации (в зависимости от сути вопросов):
  - предположительный диагноз с указанием необходимых мероприятий для проведения дифференциальной диагностики с алгоритмами диагностического поиска;
  - диагноз с обоснованием либо обоснование причин, по которым диагноз сформулировать невозможно;
  - необходимые дополнительные диагностические мероприятия и цель их проведения;
  - рекомендации по лечению (реабилитации, профилактике). Для медикаментозного лечения - указание препаратов, дозировок, схем, длительности курсов терапии. Для оперативного лечения - название операции, рекомендуемое медицинское учреждение. При невозможности однозначных рекомендаций по лечению - альтернативные варианты с описанием алгоритмов их выбора;
  - ответы на другие, поставленные перед консультантом вопросы.
7. Дополнительные сведения, которые консультант считает необходимым отразить в заключении. Замечания по полноте и качеству представленных материалов.
8. Дата консультации.

9. На электронной форме заключения - электронно-цифровая подпись консультанта. На оригинале заключения - подпись консультанта.

10. На электронной форме заключения - электронно-цифровая подпись администратора консультирующего телемедицинского центра/пункта. На оригинале заключения - подпись администратора.

11. На оригинале заключения - штамп и печать учреждения здравоохранения, в котором проведена консультация.

Приложение № 4  
к Регламенту проведения телемедицинских  
консультаций в системе здравоохранения  
Волгоградской области

Форма  
запроса на телеконсультацию в ТМС ВО

Запрос на телеконсультацию должен содержать следующие сведения:

1. Регистрационный номер УЗЛА ТМС ВО.
2. Дата заполнения.
3. Фамилия, имя, отчество специалиста, подготовившего данные по клиническому случаю, его специальность.
4. Профиль консультации (предварительная, плановая, экстренная). В случае предварительной/плановой консультации указать получено/не получено согласие пациента на проведение телемедицинской консультации (Приложение №6 к настоящему регламенту). Полученное согласие пациента необходимо в обязательном порядке оцифровать, подписать ЭП ответственного за организацию телеконсультации сотрудника и направить в консультирующий узел в составе общей документации. Отказ пациента от телемедицинской консультации оформляется в виде документа «отказа пациента от проведения телемедицинского консультирования», форма которого приведена в Приложении №7 к настоящему регламенту.
5. Цель консультации (уточнение диагноза, выбор тактики лечения и т.д.).
6. Общие сведения о пациенте:
  - 6.1. Дата рождения.
  - 6.2. Пол.
  - 6.3. Профессия.
  - 6.4. Место жительства.
7. Состояние пациента:
  - 7.1. Жалобы.
  - 7.2. Анамнез заболевания.
  - 7.3. Анамнез жизни.
  - 7.4. Описание органов и систем (сердечно-сосудистая, нервная, опорно-двигательная, желудочно-кишечная, урогенитальная и т.д.).
  - 7.5. Данные физикального обследования (пульс, рост, вес, температура, артериальное давление, частота дыхания и т.д.).
  - 7.6. Дополнительные сведения о пациенте (аллергоанамнез, социальные заболевания, примечания).
  - 7.7. Данные общих методов обследования (результаты лабораторных исследований, ЭКГ и т.д.).
  - 7.8. Данные специальных методов обследования.

7.9. Диагноз.

7.10. Получаемое в данный момент лечение.

7.11. Список присоединенных файлов с результатами клинических и лабораторных исследований (в случае предварительной/плановой консультации обязательно наличие скан-копии информированного добровольного согласия пациента на проведение телемедицинской консультации. Скан-копия должна быть заверена электронной подписью ответственного за организацию телеконсультации сотрудника, либо содержаться внутри пакета файлов, заверенного ЭП ответственного за организацию телеконсультации сотрудника).

## Приложение № 5

к Регламенту проведения телемедицинских консультаций в системе здравоохранения Волгоградской области

### Рекомендуемый состав и формат представления цифровых документов для телемедицинского консультирования

Для телемедицинского консультирования используется сокращенный вариант электронной истории болезни (ЭИБ), основой которого являются эпикриз (выписка) и дополнительные данные (визуализация).

Основные разделы ЭИБ для телемедицинской консультации (ТМК):

- короткий эпикриз (идентификатор пациента (псевдоним, условный код), пол, возраст, диагноз (предварительный, клинический, окончательный), жалобы (максимально подробно) на момент проведения ТМК, критично важные данные из анамнеза (та информация, которая имеет наибольшее значение для диагностики и лечения), с чего начиналось заболевание, с чем связывается его начало, как проходило заболевание (периоды ухудшения, улучшения), проводилось ли лечение по поводу данного заболевания (если да, то какое, где), какова эффективность проведенного лечения, общее состояние пациента, дата отправки запроса, срочность консультации);
- вопросы к консультанту;
- подробный локальный статус с визуализирующими данными (клинические фотографии, рентгенограммы, компьютерные томограммы, МРТ);
- поясняющие данные (текст, сопровождающий визуализирующие данные: анатомическая область, проекция, метод окраски и контрастирования, увеличение, дата исследования и т. д.);
- дополнительные данные (полная выписка из медицинской карты, результаты анализов, поясняющие рисунки, особенности лечебно-диагностического процесса, видеоролики и т. д.).

Информация формируется в виде файла или совокупности файлов, пересылаемых в виде архива данных.

Всю медицинскую информацию (текст эпикриза, рентгенограммы, клинические анализы и т. д.), используемую для ТМК, необходимо преобразовать в цифровой вид, что возможно при первоначальном получении результатов визуализирующих методов обследования с использованием компьютеризированной диагностической аппаратуры или при оцифровке результатов визуализирующих методов обследования с твердых носителей (бумага, фотопленка и т. д.), которая осуществляется путем сканирования или цифровой фотосъемки.

Сканирование осуществляется для преобразования в цифровой формат данных с непрозрачных носителей (сонограммы, электрограммы, клинические фотографии и т. д.), фотосъемка с помощью цифровой камеры

или документ-камеры — для оцифровки информации с прозрачных носителей (рентгенограмма, МРТ и т. д.).

В оцифрованном виде представляются:

- основные диагностические данные (рентгенограммы, сонограммы, томограммы и т. д.);
- вспомогательные диагностические данные (клинические фотографии, видеосъемка пациента);
- диагностические графические данные (электрограммы — ЭКГ, ЭЭГ);
- поясняющие графические данные (рисунки).

Короткий эпикриз, дополнительные текстовые данные, вопросы к консультанту, поясняющие данные представляются в текстовом формате (doc, rtf).

Визуализирующие данные представляются в виде графических файлов (jpeg), томограммы — в формате dicom.

Дополнительные данные представляются в произвольном формате, принятом для передачи соответствующей информации.

Цифровая фотография места локализации болезни должна содержать общий вид, съемку крупным планом и в двух боковых проекциях. Не допускается деформация того участка тела, который фотографируется. Формат — jpg, gif.

Электронный текст (выписка из медицинской карты, заключение консультанта) или графическая информация на бумаге или ином непрозрачном носителе (ЭКГ, сцинтиграмма, фотография, термограмма и т. д.) представляется в оцифрованном виде в формате rtf, jpg, gif.

Информация с прозрачных носителей (рентгенограмма, томограммы) оцифровывается с помощью сканера или документ-камеры или при фотосъемке «на просвет» цифровой фотокамерой. Формат — jpg, gif, dicom.

Визуализирующие данные проходят соответствующую обработку перед передачей удаленному консультанту для уменьшения их объема:

- устраняются неинформативные разделы;
- редактируются графические файлы (уменьшение размера, изменение палитры, «обрезка» неинформативной области) без потери диагностической ценности.

Приложение № 6  
к Регламенту проведения телемедицинских  
консультаций в системе здравоохранения  
Волгоградской области

Форма  
информированного добровольного согласия пациента на проведение  
телемедицинской консультации

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с учетом изменений и дополнений)

1. Я \_\_\_\_\_

**(Ф.И.О. пациента полностью)**

В случае, если лицо, не достигло возраста 15 лет или признано недееспособным согласие подписывается законным представителем, с указанием степени родства и реквизитов документа подтверждающего его право представлять интересы.

Я, \_\_\_\_\_

**(Ф.И.О. полностью)**

действующий(ая) в интересах \_\_\_\_\_

**(Ф.И.О. ребенка или недееспособного полностью)**

добровольно даю свое согласие на проведение телемедицинской консультации.

Мне разъяснены состояние моего (пациента) здоровья, диагноз, изложены цели, характер, способы проведения телемедицинского консультирования, связанные с ними вероятные риски и возможные медико-социальные, психологические, экономические и другие последствия в доступной форме, по моей просьбе объяснены непонятные мне медицинские термины.

2. Настоящим я даю добровольное согласие врачу

\_\_\_\_\_ **(Фамилия И.О.)**

(в дальнейшем Врач) на проведение мне (пациенту), телемедицинского консультирования.

3. Содержание указанных выше медицинских действий, связанных с ними риск, возможные осложнения и последствия, включая нетрудоспособность и смерть, мне разъяснены, мною были заданы все интересующие вопросы. Я хорошо понял(а) все разъяснения Врача. Я информирован(а) о том, что мне предстоит делать во время проведения телемедицинского консультирования.

4. Я осознаю необходимость телемедицинского консультирования, подтверждаю свой отказ от предъявления претензий к Г\_УЗ « \_\_\_\_\_ » в

случае развития негативных последствий при наличии обстоятельств непреодолимой силы, независящих от сторон (форс-мажор).

5. Я понимаю, что в ходе выполнения телемедицинского консультирования может возникнуть необходимость выполнения различных медицинских манипуляций.

6. Я разрешаю Врачу и его ассистентам принять соответствующее решение в соответствии с их профессиональным суждением, и выполнить любые медицинские действия, которые Врач сочтет необходимым для улучшения моего (пациента) здоровья.

7. Я согласен(а) на осмотр другими медицинскими работниками и студентами медицинских вузов и колледжей исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.

8. Я предупрежден(а) и осознаю, что несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, лекарственных средств, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;

9. Я извещен(а) о том, что мне необходимо регулярно принимать назначенные лекарственные препараты, и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении состояния здоровья.

10. Я поставил(а) в известность Врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

11. Мне разъяснены условия предоставления и получения медицинских услуг в ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница №1», Волгоград, в том числе платных услуг.

12. Я информирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Волгоградской области бесплатной медицинской помощи.

13. Предлагаемые мне платные медицинские услуги я приобретаю добровольно, за счет собственных средств и претензий на компенсацию расходов не имею.

14. Я ознакомлен(а) с правами и обязанностями пациента.

15. Я разрешаю медицинским работникам предоставлять информацию о факте моего консультирования в лечебном учреждении, а также информацию о тяжести заболевания без указания диагноза и возможных последствий для моего здоровья, составляющих врачебную тайну, по телефону следующим лицам: \_\_\_\_\_



(указать Ф.И.О., контактный телефон либо адрес проживания)

16. Содержание настоящего документа мною прочитано, разъяснено  
Врачом, оно полностью мне понятно, что я удостоверяю подписью.

Фамилия И.О. пациента  
(законного представителя) \_\_\_\_\_

(подпись)

Фамилия И.О. врача \_\_\_\_\_

(подпись)

Если пациент не может подписать документ вследствие тяжести своего  
физического состояния или является несовершеннолетним  
(недееспособным), решение о применении того или иного вмешательства  
принимает:

Законный представитель пациента \_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О., подпись)

Консилиум в составе:

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О., должность) (подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О., должность) (подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О., должность) (подпись)

Приложение № 7  
к Регламенту проведения телемедицинских  
консультаций в системе здравоохранения  
Волгоградской области

Форма  
отказа пациента от проведения телемедицинского консультирования

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

Настоящий отказ составлен в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с учетом изменений и дополнений)

1. Мне \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. пациента полностью)

В случае если лицо, не достигло возраста 15 лет или признано недееспособным согласие подписывается законным представителем, с указанием степени родства и реквизитов документа подтверждающего его право представлять интересы.

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью), действующий(ая) в интересах \_\_\_\_\_, врачом \_\_\_\_\_ предложено проведение телемедицинского консультирования: \_\_\_\_\_

2. Я сознательно отказываюсь от проведения телемедицинского консультирования.

3. Мне **разъяснены** в доступной для меня форме состояние моего (пациента) здоровья, диагноз, изложены цели, характер способы необходимых диагностических и лечебных мероприятий, связанных с ними вероятный риск и возможные медико-социальные, психологические, экономические и другие последствия в доступной форме, по моей просьбе объяснены непонятные мне медицинские термины, а также возможные последствия моего отказа, что может привести к осложнениям нетрудоспособности или смерти.

4. Я не буду предъявлять каких-либо претензий к Г\_УЗ «\_\_\_\_\_» в случае развития негативных последствий вследствие принятого мною решения.

5. Настоящим я **добровольно отказываюсь** от проведения указанных в п.1 вмешательств, что и удостоверяю своей подписью.

Фамилия И.О. пациента  
(или его законного представителя), подпись \_\_\_\_\_

Фамилия И.О. врача, подпись \_\_\_\_\_