


Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Краевой клинический центр онкологии»

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач КГБУЗ ККЦО


Б.Н. Корсяков

« 22 » 02 2017г.

**РЕГЛАМЕНТ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ НА БАЗЕ
КРАЕВОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
“КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ”**

1. Общие положения

1.1. Телемедицинская консультация – вид консультации, как оказываемой, так и получаемой медицинскими специалистами КГБУЗ “Краевой клинический центр онкологии” (далее КГБУЗ ККЦО) на удаленные расстояния, как в пределах Хабаровского края, так и, при необходимости, за пределами края, с использованием современных информационно-коммуникационных технологий, в том числе электронной почты;

1.2. Телемедицинские консультации (далее ТМК) проводятся:

- посредством обмена файлов по защищенному каналу связи;
- с использованием телекоммуникационных технологий;
- с использованием специального оборудования для проведения телеконференций;

2. Цель, задачи

Целью проведения ТМК является повышение доступности и качества оказания высококвалифицированной консультативно-диагностической помощи онкологического профиля медицинскому персоналу и больным географически отдаленных лечебно-профилактических учреждений (далее – ЛПУ) на основе создания телемедицинской информационной среды Хабаровского края с последующей интеграцией в телекоммуникационную информационную среду Дальнего Востока и Российской Федерации.

Создание и развитие телемедицинского узла, и проведение ТМК на основе КГБУЗ ККЦО позволит обеспечить решение следующих задач:

2.1. Оперативного оказания специализированной консультативной помощи пациенту и врачу в отдаленных ЛПУ;

2.2. Обмен специализированной медицинской информацией, в том числе в административных целях, с обязательным применением информационно-аналитической системы “Ситуационный центр онкологической службы Хабаровского края”.

2.3. Техническое обеспечение образовательных дистанционных мероприятий, проводимых профильными кафедрами на базе Учреждения.

3. Назначение и область применения

3.1. ТМК проводится специалистами КГБУЗ ККЦО в следующих случаях:

- отсутствие специалиста соответствующего профиля в ЛПУ или достаточного клинического опыта у врача ЛПУ;

- географическая отдаленность отдельных специалистов, консультация которых необходима пациенту;

- решение вопроса о возможности или необходимости госпитализации или согласования перевода пациента в КГБУЗ ККЦО;

- получение дополнительных знаний и умений по клинической проблеме;

- проведение мероприятий с научной или практической ценностью (конференции, совещания, консилиумы, мастер-классы и т.д.);

3.2. При необходимости визуального контакта врача ЛПУ Хабаровского края и врача-консультанта сеансы ТМК проводятся в оборудованном конференц-зале КГБУЗ ККЦО с типом подключения “точка-точка”. Условием проведения таких ТМК является наличие оборудования, обеспечивающего четкий визуальный контакт врачей-консультантов КГБУЗ ККЦО с пациентом и лечащим врачом географически отдаленного ЛПУ, а так же достаточная пропускная способность интернет-канала;

3.3. В качестве предварительного этапа проведения ТМК, между КГБУЗ ККЦО и ЛПУ заключается Соглашение об обработке персональных данных (далее - Соглашение) (Приложение №1). Соглашение является неотъемлемой частью в сотрудничестве между КГБУЗ ККЦО и медицинскими организациями в сфере предоставления и развития телемедицинских услуг и технологий. Соглашение имеет неограниченный срок, до момента пока одна из сторон не изъявит желание его расторгнуть или изменить. Консультации между организациями не проводятся пока не принято Соглашение;

- 3.4. При необходимости, определяемой лечащим врачом, в случае, если позволяет состояние пациента, пациент может присутствовать при проведении ТМК;
- 3.5. В ходе проведения сеанса ТМК сотрудники КГБУЗ ККЦО осуществляют консультации по вопросам, представленным в запросе, и подготавливают свое заключение в виде Протокола проведения телемедицинской консультации (Приложение №2) (далее-Протокол) из утвержденного шаблона;
- 3.6. После окончания ТМК в журнале регистрации ТМК проставляется отметка о ее проведении. За сохранность, своевременное заполнение и оборот журнала несет ответственность начальник отдела медицинских информационных технологий и телемедицины. Журнал регистрации ТМК является неотъемлемой частью любого мероприятия с использованием телемедицинских технологий на аппаратной составляющей КГБУЗ ККЦО. Заполнение журнала ТМК обязательно для всех сотрудников назначаемых ответственными за сеанс ТМК; Журнал регистрации ТМК регулярно проверяется заместителем главного врача по организационно-методической работе.
- 3.7. Отчет о выполненной ТМК, в виде Протокола, заполняется ответственным за проведение ТМК, в выходные и праздничные дни - ответственным дежурным врачом по КГБУЗ;
- 3.8. При поступлении заявки на проведение срочной ТМК в выходные и праздничные дни, ответственный дежурный врач, определенный в соответствии с приказом по Учреждению, совместно с начальником отдела МИТиТ организует проведение консультации в кратчайшие сроки. Допускается дублирование заявки средствами телефонного вызова на номер горячей линии КГБУЗ ККЦО 8-909-856-74-45. При этом необходимо учитывать, что заявка на проведение ТМК принимается, в любом случае, только при наличии пакета документов указанных в пункте 4.3.
- 3.8. Внедрение настоящего Регламента предназначено для контроля, учета, составления отчетов по консультациям с возможностью проведения анализа востребованности консультаций такого рода с разбивкой по специальностям, выявления и устранения дефектов организации медицинской помощи в ЛПУ, неверной маршрутизации пациентов,
- 3.9. Данный Регламент является рабочим и может оптимизироваться в процессе работы и развития информационных технологий;
- 3.10. Выполнение настоящего Регламента обязательно для всех сотрудников КГБУЗ «ККЦО» при проведении консультационных услуг с использованием телемедицинских технологий на аппаратной основе Учреждения.

4. Организация и проведение телемедицинских консультаций

4.1. Готовность КГБУЗ «ККЦО» в проведении плановых ТМК ежедневная, с понедельника по пятницу включительно, с 10:00 до 16:00 по Хабаровскому времени;

4.2. ТМК могут быть экстренными, когда консультация должна быть осуществлена в течение 4-ёх часов и плановыми, когда консультация должна быть осуществлена не позднее 3-ёх рабочих дней с момента регистрации заявления;

4.3. Шаблоны заявки на проведение ТМК, соглашения об обработке персональных данных, информированного согласия пациента на передачу персональных данных в электронном виде по открытым каналам сети интернет, а так же список документов и общее положение о проведении ТМК можно получить на официальном сайте КГБУЗ ККЦО по интернет-адресу <http://www.kkco.khv.ru>, раздел ТЕЛЕМЕДИЦИНА.

4.4. При возникновении необходимости получения телемедицинской консультации по конкретному случаю, врач географически отдаленного ЛПУ оформляет пакет документов с приложением заявки на проведение ТМК (Приложение №2), информированного согласия пациента (Приложение №3), и всей необходимой медицинской документации (выписка из медицинской документации с данными анамнеза, объективными данными, результаты лабораторных и инструментальных исследований, предварительный диагноз и др.). Пакет документов переводится в цифровой формат и направляется посредством деловой почты VipNet на адрес 027(270008) КГБУЗ ККЦО Хабаровск АП01.

4.5. В случае возникновения необходимости проведения консультации в выходной, праздничный день, консультируемое ЛПУ отправляет по каналу VipNet пакет документов на проведение экстренной консультации на адрес 027(270008) КГБУЗ ККЦО Хабаровск АП01, и дублирует заявку телефонным звонком на номер телефона горячей линии КГБУЗ ККЦО 8909-856-74-45.

4.5.1. Ответственный дежурный врач организывает консультацию силами дежурной смены врачей в конференц-зале № 144 здания поликлиники. Для технического подключения привлекает начальника отдела медицинских информационных технологий и телемедицины (далее МИТиТ) по телефону 41-92-50.

4.5.2. По окончании консультации оформляет протокол проведения телемедицинских консультаций (Приложение 2) и на следующий, рабочий, день передает главному врачу докладную с протоколом проведения консультации.

4.6. После получения пакета документов главным врачом (исполняющим обязанности главного врача) принимается решение о необходимости и сроках проведения ТМК

специалистами КГБУЗ ККЦО. В случае положительного решения, пакет документов направляется:

- заместителю главного врача по медицинской части для:

А) анализа медицинской документации;

Б) формирования группы компетентных специалистов КГБУЗ ККЦО (врачебный состав), определение ответственного специалиста, контроль явки специалистов;

- заместителю главного врача по организационно-методической работе, заведующему центром медицинских информационных технологий:

А) определения даты и времени проведения;

Б) определения и подготовки места проведения;

В) организации фото/видео записи мероприятия, с последующей архивацией в системе хранения;

Г) контроля проведения мероприятия, с последующим заполнением всех итоговых документов по проведенному мероприятию;

4.7. О проведении ТМК заблаговременно сообщается начальнику МИТиТ. Сообщается место проведения, дата и время, передаются контактные данные организаторов ТМК консультируемого ЛПУ.

4.8. Начальник отдела МИТиТ инициирует техническую подготовку места проведения ТМК. Определяет ответственного сотрудника из состава отдела МИТиТ.

4.9. За 30 минут до начала ТМК, ответственным устанавливается техническое соединение с отдаленным ЛПУ, при этом проверяется качество двусторонней аудио-видеосвязи, при необходимости тестируется демонстрация слайдов, видео со звуковым сопровождением.

4.10. При необходимости, количество сотрудников отдела МИТиТ, привлекаемых к проведению ТМК, может быть увеличено.

Завершающий этап ТМК

4.11. Процесс проведения ТМК записывается на видео, и, при необходимости, производится фотографирование. Материал ТМК, присланный консультируемым ЛПУ, оцифрованные копии документов, протоколы, медиа-файлы сохраняются на цифровом архиве фото/видеоматериалов в разделе ВКС и хранятся не менее 5 лет.

4.12. По завершению ТМК, ответственным специалистом составляется Протокол, подписывается участниками ТМК, ставится порядковый номер (из журнала регистрации ТМК), и передается с докладной главному врачу (подшивается в дело). Копия Протокола передается ответственным в организационно методический отдел, где приобщается к первичным медицинским документам пациента (медкарте) или направляется в ЛПУ нахождения пациента.

4.13. В журнал регистрации ТМК, ответственным вносятся данные о проведенном мероприятии. Далее журнал передается ответственному от отдела МИТиТ.

5. Контроль

5.1. На заместителя главного врача по медицинской части возлагается контроль по:

- формированию полноценного комплекта медицинских документов, при необходимости устанавливается взаимодействие с организаторами ТМК в консультируемом ЛПУ;

- созданию рабочей группы и определению ответственного специалиста по конкретному случаю ТМК;

- явке и работе специалистов на каждом сеансе ТМК;

5.2. На заместителя главного врача по организационно-методической работе, заведующего центром медицинских информационных технологий возлагается контроль по:

- определению даты и времени проведения;

- определению и подготовке места проведения ТМК;

- технической подготовки сеанса ТМК;

- организации взаимодействия с отдаленным ЛПУ, в части проведения ТМК;

- фиксации мероприятия, с использованием имеющейся фото/видео аппаратуры;

- техническому, бесперебойному, проведению мероприятия, с последующим надлежащим заполнением всех итоговых документов по проведенному сеансу ТМК;

- периодическое заполнение в АИС "БАРС" отчетной формы по проведенным ТМК;

- надлежащему хранению и использованию журнала ТМК, цифрового архива фото/видео материалов, протоколов проведения ТМК.

5.3. Бесперебойное обеспечение ТМК электроэнергией и вентиляцией возлагается на заместителя главного врача по хозяйственным вопросам.

СОГЛАШЕНИЕ

об обработке персональных данных

г. Хабаровск

« ___ » _____ 20__ года

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевой клинический центр онкологии» (далее – Центр) в лице главного врача Корсякова Бориса Николаевича, действующего на основании Устава Центра, с одной стороны, и (вставить название медицинской организации) (Далее – Организация), действующей на основании (вставить название документа), с другой стороны, далее вместе именуемые Стороны, заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Предмет Соглашения

Организация передачи, приема, хранения и обработки персональных данных пациентов Организации на информационных ресурсах Центра в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2011г. № 152-ФЗ «О персональных данных», 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», 27.07.2006г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

2. Обязанности сторон

2.1. Стороны обязуются:

2.1.1. При обработке персональных данных обеспечить необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

2.1.2. Обеспечивать конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также применять меры по их защите, в соответствии с категорией и объемом обрабатываемых персональных данных.

2.1.3. При обработке персональных данных обеспечить необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

2.2. Организация обязуется:

2.2.1. Назначить ответственного за обработку и передачу ПДн в Центр.

2.2.2. Обеспечить соответствие организации обработки персональных данных в Организации требованиям Федерального законодательства по технической защите информации.

2.2.3. Организовать передачу ПДн в Центр информации в соответствии с требованиями безопасности.

2.2.4. Не разглашать полученные от Центра персональные данные никому, кроме следующих лиц:

- сотрудников и субподрядчиков принадлежащих к Сторонам Соглашения, которые напрямую связаны с обработкой Организацией персональных данных;
- субъектов персональных данных или их законных представителей, которые хотят получать информацию, касающуюся своих персональных данных;
- уполномоченным органам по защите прав субъектов персональных данных.

2.2.5. Следить за тем, чтобы сотрудники Организации соблюдали условия конфиденциальности и требования по защите персональных данных.

2.2.6. По письменному требованию Центра подтвердить в письменной форме, что она соблюдает обязательства по настоящему Соглашению в части обработки и защиты персональных данных.

2.3. Центр обязуется:

2.3.1. Обеспечить прием и хранение ПДн Организации с соблюдением требований конфиденциальности, целостности, доступности информации и положений законодательства Российской Федерации о персональных данных, иных нормативных актов Российской Федерации, регламентирующих требования по защите персональных данных.

2.3.2. Без согласия пациентов не передавать кому-либо его персональные данные, кроме случаев, определенных законодательством Российской Федерации.

2.3.3. Предоставить Организации достоверные персональные данные и сообщать обо всех изменениях в составе персональных данных, переданных для обработки.

3. Ответственность сторон

Стороны несут ответственность по защите информации в соответствии с действующим законодательством и принципами, установленными на основании Федеральных Законов: от

27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации» и от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», иными нормативными актами Российской Федерации и контролирующих органов, регламентирующих требования по защите персональных данных.

4. Общие положения

- 4.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует до заявления сторон о расторжении.
- 4.2. Настоящее Соглашение может быть расторгнуто по инициативе любой из Сторон, о чем та должна письменно уведомить другую Сторону не позднее, чем за месяц до дня его расторжения.
- 4.3. Внесение изменений и дополнений в настоящее Соглашение осуществляется по взаимному согласию Сторон и оформляется отдельным Соглашением.
- 4.4. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

5. Адреса и реквизиты сторон

Краевое государственное учреждение
здравоохранения «Краевой клинический центр
онкологии» Министерства Здравоохранения
Хабаровского края
680042 Хабаровский край, г. Хабаровск,
Воронежское шоссе, д. 164
ИНН: 2721026055
КПП: 272501001
ОГРН: 1022700928656
ОКПО: 01915687
ОКТМО: 08701000001
ОКАТО: 8401371000
Тел./Факс: (4212) 41-06-47

Главный врач КГБУЗ «Краевой клинический
центр онкологии»


_____/ Б.Н. Корсяков

М.П.

Корсякова Б.Н.
от 22.02.2024 № 23

**Заявка на телемедицинскую консультацию (ТМК)
Протокол телемедицинской консультации**

Дата и время заявки Место для ввода даты. ч мин

На основании Соглашения* об обработке персональных данных между КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» и КГБУЗ Место для ввода текста.

Пациент (Ф.И.О.) Место для ввода текста.

Дата рождения Место для ввода даты. № медицинской карты амб. стац.

Лечащий врач (Зав. отделением) Место для ввода текста.

Диагноз пациента (с указанием стадии и кл. группы) Место для ввода текста.

Признак cito

Вид телеконсультации:

консультация в режиме реального времени;

отложенная консультация в режиме off-line, для которой достаточно обмена файлами.

Цель консультации:

уточнение диагноза; определение дальнейшей тактики лечения;

определение целесообразности проведения специального лечения;

определение показаний для проведения очной консультации, обследования, лечения;

другое Место для ввода текста.

Обязательное приложение к заявке:

1 **Подробная выписка** из медицинской карты с указанием жалоб, анамнеза заболевания, данных состояния, объективного осмотра и результатов лабораторного и инструментального обследования. Клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний. Прогноз заболевания.

Дополнительные сведения о больном, необходимые для выработки рекомендаций-листов.

2. **Согласие пациента** на передачу персональных данных в электронном виде по

защищенному каналу связи (отсканированная копия документа) в КГБУЗ «ККЦО»

Контактные данные ответственного, консультируемого ЛПУ, по проведению консультации:

Электронный почтовый ящик (E-mail) Место для ввода текста.

Контактный номер телефона Место для ввода текста.

ФИО Место для ввода текста.

Подпись _____

Протокол телемедицинской консультации (№ по учету ККЦО _____)

Дата и время консультации Место для ввода даты. ч. мин.

Метод проведенной ТМК:

врач-врач; врач-пациент; консилиум врачей; групповые консультации пациентов;

другое Место для ввода текста.

На основании представленной выписки из медицинской карты, клинических данных, изложенных лечащим врачом, результатов дополнительного обследования,
Рекомендовано: Место для ввода текста.

Врач-консультант Место для ввода текста.

ФИО

Подпись

Место для ввода текста.

ФИО

Подпись

МП

* передача, прием, хранение и обработка персональных данных пациента осуществляется на информационных ресурсах КГБУЗ «ККЦО» в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2011г. № 152-ФЗ «О персональных данных», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 27.07.2006г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

Телемедицинская консультация проводилась с использованием:

- SKYPE - Интернет-мессенджеры - Телефонная связь - Системы видеоконференцсвязи
 - Вебинар - Файловый обмен медицинскими документами по защищенному каналу связи
- (в т.ч. электронная почта, исследования в формате DICOM, FTP)

**СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ
ПО ОТКРЫТЫМ КАНАЛАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ**

г.Хабаровск

Я _____ «__» _____ 20__ г.
(Фамилия, Имя, Отчество полностью)
серия _____ № _____ выдан _____
вид основного документа, удостоверяющего личность
(кем и когда)

Проживающий(ая) по адресу _____

В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия на представление субъекта персональных данных)

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)
серия _____ № _____ выдан _____
вид основного документа, удостоверяющего личность
(кем и когда)

Проживающий(ая) по адресу _____

Действующий от имени субъекта персональных данных на основании _____

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

Принимая решение, даю согласие на их передачу персональных данных в электронном виде по открытым каналам связи сети Интернет свободно, своей волей и в своем интересе.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие на передачу персональных данных: КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» министерства здравоохранения Хабаровского края, ИНН 2721026055, 680042, г.Хабаровск, Воронежское шоссе, 164.

Со следующей целью передачи персональных данных: передача персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, а также в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органа государственной власти Хабаровского края в сфере здравоохранения.

Перечень персональных данных, на передачу которых дается согласие субъекта персональных данных: Фамилия; Имя; Отчество; сведения о состоянии здоровья; дата рождения; адрес; семейное положение; паспортные данные, или данные другого документа, удостоверяющего личность: а) вид документа; б) серия и номер документа; в) орган, выдавший документ: - наименование; - код; г) дата выдачи документа; Адрес регистрации места жительства; Адрес фактического места жительства; Пол; Номер контактного телефона; Сведения о трудовой деятельности; сведения об обязательном медицинском страховании;

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение,

использования, распространение), в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом:

Срок действия настоящего согласия – 5 лет.

На основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении передачи его персональных данных оператор прекратит передачу таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней;

ликвидация или реорганизация КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» министерства здравоохранения Хабаровского края.

В порядке предусмотренным действующим законодательством РФ, согласие может быть отозвано субъектом персональных данных путем письменного обращения к оператору, получающему согласие субъекта персональных данных.

Я согласен с тем, что по моему письменному требованию уведомление об уничтожении персональных данных будет вручаться мне (моему представителю) по месту нахождения обособленного подразделения Оператора.

Подпись субъекта персональных данных:

(Ф.И.О. полностью, подпись)