

федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
имени академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)

ПРОЕКТ

Протокол телемедицинской консультации
по профилю сердечно-сосудистая хирургия
при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	3
2. Термины, определения, сокращения.....	3
3. Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий по профилю сердечно-сосудистая хирургия.....	4

Приложения:

- Алгоритм выявления пациентов, находящихся на лечении в региональных медицинских организациях и нуждающихся в обязательном проведении телемедицинской консультации в федеральном медицинском центре (Приложение 1);
- Перечень показаний и стандартов обследования пациента для проведения телемедицинской консультации по профилю сердечно-сосудистая хирургия (Приложение 2);
- Согласие пациента (законного представителя пациента) (Приложение 3).
- Протокол консилиума / медицинской заключение по результату проведения телемедицинской консультации (Приложение 4).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Целью настоящего Протокола является регламентирование взаимодействия медицинских организаций субъектов Российской Федерации с ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (далее по тексту - Центр) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий по профилю сердечно-сосудистая хирургия.

1.2. Настоящий Протокол составлен в соответствии с:

- федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- постановлением Правительства РФ № 447 от 12.04.2018 «О порядке взаимодействия государственных и негосударственных информационных систем в сфере здравоохранения»;

- постановлением Правительства РФ от 22.12.2012 № 1382 «О присоединении информационных систем организаций к инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг и исполнения государственных и муниципальных функций в электронной форме» (вместе с «Правилами присоединения информационных систем организаций к инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг и исполнения государственных и муниципальных функций в электронной форме»);

- приказом Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

- приказом Минздрава России от 31.12.2013 № 1159н «Об утверждении порядка персонализированного учета при осуществлении медицинской деятельности лиц, участвующих в оказании медицинских услуг».

2. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

2.1. ЕГИСЗ – единая государственная информационная система в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.2. ИДС – информированное добровольное согласие пациента/законного представителя пациента на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.

2.3. Консультант – врач ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, осуществляющий проведение телемедицинской консультации.

2.4. МИС – медицинская информационная система, предназначенная для автоматизации медицинской деятельности медицинской организации.

2.5. МО – медицинская организация.

2.6. Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

2.7. ТМС Минздрава России – телемедицинские системы Министерства здравоохранения Российской Федерации, обеспечивают доступ к телемедицинским ресурсам для медицинских организаций Российской Федерации с целью оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. ТМС Минздрава России включают:

- компонент ЕГИСЗ «ТМК ФЭР» – подсистема ЕГИСЗ «Федеральная электронная регистратура», компонент «Телемедицинские консультации»; доступен по адресу <https://tmc.egisz.rosminzdrav.ru/>;

- «ФТМС» ФРЦ – Федеральная телемедицинская система Федерального ресурсного центра Минздрава России; доступна по адресу <https://tmk.rosminzdrav.ru/>. ФРЦ Минздрава России – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный ресурсный центр по информатизации и технологическому развитию» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.8. Телемедицинские технологии – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентом и/или законным

представителем, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

2.9. Телемедицинская консультация (ТМК) - консультация (консилиум врачей), проводимая при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

2.10. УКЭП – усиленная квалифицированная электронная подпись.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ПРОФИЛЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

3.1. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется медицинскими работниками, сведения о которых внесены в Федеральный регистр медицинских работников.

3.2. Целями проведения ТМК являются повышение доступности медицинской помощи для граждан; оценка состояния здоровья пациента, уточнение диагноза, определение прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, наличие показаний для оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации.

3.3. Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий при взаимодействии Центра и МО оказывается с использованием ТМС Минздрава России и МИС медицинских организаций.

3.4. Участниками взаимодействия при проведении ТМК являются консультант Центра, врач МО, при необходимости – пациент и иные участники, привлекаемые по решению консультанта или лечащего врача.

3.5. ТМК между МО и Центром проводятся:

- в режиме реального времени (предусматривает консультацию (консилиум врачей), при которой медицинский работник непосредственно взаимодействует с консультантом (врачами - участниками консилиума);

- в режиме отложенных консультаций (предусматривает консультацию, при которой консультант (врачи - участники консилиума) дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии здоровья пациента, готовит медицинское заключение без использования непосредственного общения с лечащим врачом и (или) медицинским работником, проводящим диагностическое исследование, и (или) пациентом или (его законным представителем).

3.6. Требования к запросу на проведение ТМК:

- запрос на проведение ТМК должен содержать подробное описание клинического случая, цель консультации (консилиума врачей), перечень вопросов, на которые необходимо дать ответы в ходе консультации (консилиума врачей);

- к запросу на проведение ТМК должны быть приложены клинические данные пациента (данные осмотра, диагностических и лабораторных исследований, иные данные);

- к запросу на проведение ТМК должно быть приложено ИДС пациента (его законного представителя) на проведение ТМК; согласие пациента (его законного представителя) на обработку персональных данных (за исключением случаев, когда допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя, установленных федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст.13, п 8).

Вопросы, на которые необходимо ответить в ходе консультации, должны носить конкретный и однозначно трактуемый характер.

Клинические данные пациента должны соответствовать принятым медицинским стандартам обследования, сроки выдачи результатов диагностических и лабораторных исследований не должны превышать трёх недель перед проведением ТМК (кроме данных, предоставляемых для оценки динамики).

Записи исследований должны быть представлены в цифровом формате.

Технические требования для проведения ТМК в режиме реального времени: доступ в интернет на скорости не менее 6 Мбит/сек, оборудование видеоконференцсвязи с поддержкой протоколов H323, SIP4.

3.7. МО выявляет показания к проведению ТМК в Центра соответствии с Алгоритмом (приложение 1 к настоящему Протоколу, являющееся его неотъемлемой частью).

3.8. Лечащий врач МО определяет показания для направления пациента на телемедицинскую консультацию и обеспечивает обследование пациента, в соответствии с приложением 2 к настоящему Протоколу.

3.9. Для проведения ТМК с участием консультанта(-ов) Центра, лечащий врач МО оформляет запрос в ФТМС «ФРЦ» Минздрава России:

- проходит по ссылке <https://tmk.rosminzdrav.ru/>
- оформляет раздел «Пациент»: персональные данные пациента;
- заполняет раздел «история болезни», где указывает: описание клинического случая, цель консультации (консилиума врачей), перечень вопросов, на которые необходимо дать ответы в ходе консультации (консилиума врачей); профиль «сердечно-сосудистая хирургия»; в случае запроса на ТМК в режиме реального времени – указывает данное требование и предпочтительное время проведения ТМК;
- прикрепляет данные клинических обследований (раздел «данные исследований»);
- в разделе «действия с запросом» выбирает ФГБЦ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина».

3.10. При поступлении запроса на проведение ТМК, консультант Центра оценивает комплектность и качество предоставленных материалов (возможность их использования для проведения ТМК). При несоответствии запроса требованиям, установленным п.3.5 настоящего документа, запрос отклоняется с указанием причины, путем заполнения соответствующих полей в ТМС Минздрава России.

3.11. При проведении ТМК в режиме реального времени Центр информирует медицинскую организацию о времени консультации, путем заполнения соответствующих полей в ФТМС «ФРЦ» Минздрава России (время указывается по МСК, + 3 по GMT). Телемедицинская консультация проводится в назначенное время в оборудованной аудитории Центра с одной стороны и в оборудованной аудитории МО с другой стороны.

При проведении ТМК в отложенном режиме консультант Центра рассматривает поступившие материалы в сроки, установленные законодательством.

3.12. По результатам проведения ТМК консультант Центра оформляет медицинское заключение (в случае проведения консилиума - протокол консилиума врачей). Медицинское заключение подписывается УКЭП консультанта; в случае проведения консилиума, протокол консилиума врачей подписывается всеми участниками консилиума. Медицинское заключение (протокол консилиума) оформляется в ФТМС «ФРЦ» Минздрава России.

3.13. Материалы, полученные по результатам проведения ТМК, включая материалы, направленные на консультацию, медицинские заключения по результатам консультаций и протоколы консилиумов врачей, данные, внесенные в медицинскую документацию пациента, данные, формирующиеся в результате дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента (далее - документация), а также аудио- и видеозаписи консультаций и консилиумов врачей, текстовые сообщения, голосовая информация, изображения, иные сообщения в электронной форме (далее - сопутствующие материалы), подлежат хранению 25 лет (хранение соответствующей первичной медицинской документации). Срок хранения сопутствующих материалов составляет один год.

3.14. Требования, предусмотренные пп. 3.4 – 3.9 настоящего Протокола, представлены следующими приложениями к настоящему Протоколу, являющимися его неотъемлемыми частями (приложения 1 - 4).

Приложение 1

к Протоколу проведения телемедицинской консультации
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

**Алгоритм выявления пациентов, находящихся на лечении в
региональных медицинских центрах и нуждающихся в обязательном
проведении телемедицинских консультаций в ФГБУ «НМИЦ им. ак.
Е.Н. Мешалкина» Минздрава России**

1. Для осуществления дистанционного взаимодействия, Центр и медицинская организация обеспечивают своих работников необходимыми средствами связи и оборудованием для проведения ТМК с использованием ФТС Минздрава России.
2. МО по запросу Центра определяет работника(-ов), ответственного за своевременное выявление пациентов, находящихся на лечении и нуждающихся в обязательном проведении телемедицинской консультации.
3. Центр определяет работника(-ов), ответственных за обеспечение дистанционного взаимодействия с МО субъектов РФ.
4. При выявлении пациента, находящегося на лечении в МО и нуждающегося в обязательном проведении телемедицинской консультации в Центре, ответственный от МО обеспечивает направление в Центр запроса на ТМК.
5. Ответственный от Центра организует привлечение специалиста Центра из числа ведущих и техническое сопровождение для проведения ТМК в установленные законодательством сроки.
6. Лечащий врач МО несет ответственность за своевременное и полное исполнение рекомендаций, полученных от Центра при проведении консультации (консилиума) с применением телемедицинских технологий.
7. МО, после получения рекомендаций, данных при проведении ТМК, не позднее одного рабочего дня с даты получения данных рекомендаций размещает посредством информационного ресурса информацию о застрахованных лицах, в отношении которых получены указанные рекомендации.
8. МО ведет учет проведенных телемедицинских консультаций с контролем исполнения рекомендаций Центра, полученных в ходе дистанционного взаимодействия. Ответственный от МО раз в месяц направляет в Центр отчет о проведенных телемедицинских консультациях, согласно форме (приложение к Алгоритму, являющееся его неотъемлемой частью).
9. Центр ведет учет проведенных телемедицинских консультаций на основании предоставляемого МО ежемесячного отчета, с контролем исполнения рекомендаций в ходе выездных мероприятий.
10. Ответственный от Центра по необходимости, но не реже одного раза в три месяца, организует виртуальный обход пациентов, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии МО, совместно с врачами МО и ведущими специалистами Центра.

Приложение к Алгоритму выявления
пациентов, находящихся на лечении в региональных медицинских центрах и
нуждающихся в обязательном проведении телемедицинских консультаций в ФГБУ
«НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

Отчет о проведенных телемедицинских врачебных консультациях

Наименование медицинской организации: _____

Отчетный период: _____

№ п/п	Проведено телемедицинских консультаций с ФГБУ НМИЦ «им.ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (НМИЦ)	Количество, п
1.	Всего	
	из них:	
1.1	в экстренном порядке:	
1.2	в неотложном порядке:	
1.3	в плановом порядке:	
1.4	в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи:	
2.	Принято решение о переводе в Центр	
3.	Изменена тактика лечения на месте	

Приложение 2
к Протоколу проведения телемедицинской консультации
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

Перечень показаний и стандартов обследования

Для проведения телемедицинской консультации по профилю сердечно-сосудистая хирургия

№ п/ п	Код МКБ- 10	Заболевание/состояние	Критерии направления на телемедицинскую консультацию	Перечень необходимых обследований
1	Q20.0- Q20.9 *	Пороки развития сердечных камер и соединений	Выявленные при ЭхоКГ / МСКТ нарушения развития (дискордантность) предсердно-желудочкового и желудочно- артериального соединения) (общий артериальный ствол, двойное отхождение магистральных артерий от правого/левого желудочка, корректированная транспозиция магистральных артерий, единный / единственный желудочек). Прогрессирующая сердечная недостаточность. Прогрессирующая дыхательная недостаточность. Снижение оксигенации артериальной крови. Метаболические нарушения.	<p>Врожденные пороки сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> - полный протокол ЭхоКГ, выполненный на аппарате экспертного класса (при наличии технической возможности) <ul style="list-style-type: none"> - обзорная рентгенография органов грудной клетки - при возможности выполнения: МСКТ сердца сконтрастом - для новорожденных и детей до 1 года: нейросонография, при возможности – осмотр невролога - если ребенок на ИВЛ - параметры вентиляции распечатка газоанализатора (газы крови)
2	Q21	Врожденные аномалии [пороки развития] сердечной перегородки	Выявленные при ЭхоКГ / МСКТ нарушения развития перегородок сердца (дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, атриовентрикулярная коммуникация, тетрада Фалло, аортолегочное окно). Прогрессирующая сердечная недостаточность. Прогрессирующая дыхательная недостаточность. Снижение оксигенации артериальной крови.	<ul style="list-style-type: none"> -полный протокол ЭхоКГ, выполненный на аппарате экспертного класса (при наличии технической возможности) <ul style="list-style-type: none"> -обзорная рентгенография органов грудной клетки с расчетом Qp/Qs -для новорожденных и детей до 1 года: нейросонография, при возможности – осмотр невролога -распечатка газоанализатора (газы крови)

		Метаболические нарушения.	
3	Q22.0-2 2.9*	Врожденные аномалии [пороки развития] легочного и трехстворчатого клапанов	<p>Выявленные при ЭхоКГ нарушения развития легочного и трикуспидального клапанов (атрезия / стеноз / недостаточность клапана легочной артерии, трикуспидального клапана, аномалия Эбштейна, синдром правосторонней гипоплазии).</p> <p>Прогрессирующая сердечная недостаточность. Прогрессирующая дыхательная недостаточность.</p>
4	Q21.3 *	Тетрада Фалло	<p>Подтверждена по ЭхоКГ анатомия тетрады Фалло. Одышечно-цианотические приступы.</p> <p>Прогрессирующая сердечная недостаточность. Прогрессирующая дыхательная недостаточность. Снижение оксигенации артериальной крови.</p> <p>Метаболические нарушения.</p>
5	Q23	Врожденные аномалии [пороки развития] аортального и митрального клапанов	<p>Выявленные при ЭхоКГ нарушения развития митрального и аортального клапанов (атрезия / стеноз / недостаточность митрального либо аортального клапанов, синдром левосторонней гипоплазии).</p> <p>Прогрессирующая сердечная недостаточность. Прогрессирующая дыхательная недостаточность. Снижение оксигенации артериальной крови.</p> <p>Метаболические нарушения.</p>

6	Q24	Другие врожденные аномалии [пороки развития] сердца	Выявленные при ЭхоКГ нарушения развития камер сердца (мембрана левого предсердия, нарушения положения сердца, врожденный субаортальный стеноз). Прогрессирующая сердечная недостаточность. Прогрессирующая дыхательная недостаточность.	<ul style="list-style-type: none"> - полный протокол ЭхоКГ, выполненный на аппарате экспертного класса (при наличии технической возможности) - обзорная рентгенография органов грудной клетки - при возможности выполнения: МСКТ сердца с контрастом - для новорожденных и детей до 1 года: нейросонография, при возможности - осмотр невролога - если ребенок на ИВЛ - параметры вентиляции распечатка газоанализатора (газы крови)
7	Q24.5 *	Аномалия развития коронарных сосудов	Выявленные при ЭхоКГ, коронарографии, МСКТ нарушения развития коронарных артерий с признаками ишемии / синдрома обкрадывания коронарного кровотока. Прогрессирующая сердечная недостаточность. Ишемические изменения на ЭКГ . Ангинозный болевой синдром.	<ul style="list-style-type: none"> - полный протокол ЭхоКГ, выполненный на аппарате экспертного класса (при наличии технической возможности) - обзорная рентгенография органов грудной клетки - МСКТ сердца с контрастом (триггер - аорта и ангиокоронарография) - для новорожденных и детей до 1 года: нейросонография, при возможности - осмотр невролога - электрокардиография
8	Q25.0-2 5.9*	Пороки развития крупных артерий	Выявленные при ЭхоКГ / МСКТ нарушения развития аорты и легочной артерии (открытый артериальный проток, коарктация аорты, стенозы аорты и легочной артерии). Прогрессирующая сердечная недостаточность. Метаболические нарушения	<ul style="list-style-type: none"> -полный протокол ЭхоКГ, выполненный на аппарате экспертного класса (при наличии технической возможности) - обзорная рентгенография органов грудной клетки -МСКТ сердца с контрастом (триггер - аорта и ангиокоронарография) - для новорожденных и детей до 1 года: нейросонография, при возможности - осмотр невролога - электрокардиография - ЭКГ
9	Q25.4 *	Другие врожденные аномалии	Выявленные при ЭхоКГ / МСКТ нарушения развития аорты	- полный протокол ЭхоКГ, выполненный на аппарате экспертного класса (при наличии

	аорты	Прогрессирующая сердечная недостаточность. Метаболические нарушения.	<p>технической возможности)</p> <ul style="list-style-type: none"> - обзорная рентгенография органов грудной клетки - при возможности выполнения МСКТ сердца с контрастом - для новорожденных и детей до 1 года: нейросонография, при возможности - осмотр невролога - если ребенок на ИВЛ - параметры вентиляции распечатка газоанализатора (газы крови)
10	Q26	Врожденные аномалии [пороки развития] крупных вен	<p>Выявленные при ЭхоКГ / МСКТ нарушения развития легочного и системного венозного возврата.</p> <p>Прогрессирующая сердечная недостаточность. Прогрессирующая дыхательная недостаточность. Снижение оксигенации артериальной крови.</p> <p>Метаболические нарушения.</p>
			<p>Приобретенные пороки сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> - полный протокол ЭхоКГ, выполненный на аппарате экспертного класса (при наличии технической возможности) - обзорная рентгенография органов грудной клетки при возможности выполнения: МСКТ сердца с контрастом - для новорожденных и детей до 1 года: - нейросонография, при возможности - осмотр невролога - распечатка газоанализатора (газы крови)
13	I01	Ревматическая лихорадка с повлечением сердца	<ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - б/х анализ крови - ЭКГ
	I05	Ревматические болезни митрального клапана	<p>Поражение клапана серда с нарушением гемодинамики и признаками сердечной недостаточности. Фракция выброса левого желудочка менее 50%.</p> <p>Сопутствующая патология других органов и систем требующая специализированного лечения</p>
	I06	Ревматические болезни аортального клапана	<p>Поражение клапана серда с нарушением гемодинамики и признаками сердечной недостаточности. Фракция выброса левого желудочка менее 50%.</p>

		Сопутствующая патология других органов и систем	
107	Ревматические болезни триkuspidального клапана	<p>Поражение клапана сердца с нарушением гемодинамики и признаками сердечной недостаточности. Фракция выброса левого желудочка менее 50%.</p> <p>Легочная гипертензия.</p> <p>Сопутствующая патология других органов и систем требующая специализированного лечения</p>	
108	Ревматические поражения нескольких клапанов	<p>Поражение клапана сердца с нарушением гемодинамики и признаками сердечной недостаточности. Фракция выброса левого желудочка менее 50%.</p> <p>Сопутствующая патология других органов и систем требующая специализированного лечения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - общий анализ мочи - б/х анализ крови - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
109.2	Хронический ревматический перикардит	<p>По ЭХО КГ - признаки сердечной недостаточности</p> <p>Компрессия правых отделов сердца, появление отеков, асцита</p>	<ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - УЗИ сердца - данные посевов (при наличии) - данные цитологического исследования перикардиальной жидкости (при наличии)
I30*	Острый перикардит	<p>По ЭХО КГ - накопление жидкости в полости перикарда более 200 мл (толщина более 1 см)</p> <p>Рецидивирующий экссудативный перикардит, требующий повторных пункций перикарда</p>	<ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - УЗИ сердца - данные посевов (при наличии) - данные цитологического исследования перикардиальной жидкости (при наличии)
I31.1	Хронический конstrictивный перикардит	Клинические проявления внутриперикардиальной компрессии, декомпенсация кровообращения по большому кругу	<ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные пробы печени, мочевина, креатинин, общий белок, АСТ, АЛТ)

			<ul style="list-style-type: none"> - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца, по возможности МСКТ -заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
131.0*	Хронический адгезивный перикардит	По ЭХО КГ - компрессия правых отделов сердца. появление отеков, асцита	<ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - УЗИ сердца - б/х анализ крови (креатинин, мочевина, АСТ, АЛТ, билирубин) - КГ (при наличии технической возможности)
131.1	Хронический констриктивный перикардит	Клинические проявления внутриперикардиальной компрессии, декомпенсация кровообращения по большому кругу	<ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные проблемы печени, глюкоза, мочевина, креатинин, общий белок) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца, по возможности МСКТ -заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
133*	Острый и подострый эндокардит	Клинические, инструментальные и лабораторные проявления активности воспалительного процесса	<ul style="list-style-type: none"> - описание клинического статуса пациента - общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные проблемы печени, глюкоза, мочевина, креатинин, общий белок) - УЗИ сердца, по возможности МСКТ
134	Неревматические поражения митрального клапана	Поражение клапана серда с нарушением гемодинамики и признаками сердечной недостаточности. Фракция выброса левого желудочка менее 50%. Легочная гипертензия. Сопутствующая патология других органов и систем требующая	<ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные проблемы печени, глюкоза, мочевина, креатинин, общий белок) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца -заключение лечащего врача о наличии

		специализированного лечения	хронических заболеваний, проводимой терапии
I35	Неврматические поражения аортального клапана	Поражение клапана сердца с нарушением гемодинамики и признаками сердечной недостаточности. Фракция выброса левого желудочка менее 50%. Легочная гипертензия. Сопутствующая патология других органов и систем, требующая специализированного лечения	- общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные пробы печени, глюкоза, мочевина, креатинин, общий белок) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
I36	Неврматические поражения трехстворчатого клапана	Поражение клапана сердца с нарушением гемодинамики и признаками сердечной недостаточности. Фракция выброса левого желудочка менее 50%. Легочная гипертензия. Сопутствующая патология других органов и систем требующая специализированного лечения	- общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные пробы печени, мочевина, креатинин, общий белок, АСТ, АЛТ) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
I37	Поражения клапана легочной артерии	Поражение клапана сердца с нарушением гемодинамики и признаками сердечной недостаточности. Фракция выброса левого желудочка менее 50%. Легочная гипертензия. Сопутствующая патология других органов и систем требующая специализированного лечения	- общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные пробы печени, мочевина, креатинин, общий белок, АСТ, АЛТ) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
I42.1*	Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия	Систолический градиент на уровне выходного отдела левого желудочка в покое более 50, либо градиент после	- общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные пробы

		нагрузки более 50. Митральная недостаточность любой степени Толщина миокарда левого желудочка более 15 мм	печени, глюкоза, мочевина, креатинин, общий белок) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца, МРТ (при наличии возможности) - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
Z35.8	* Наблюдение за беременностью у женщины, подверженной другой высокой степени риска	Беременность на фоне значимой сердечно-сосудистой патологии	- общий анализ крови - б/х анализ крови - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
I51.0	Дефект перегородки сердца приобретенный	Нарушения гемодинамики и признаками сердечной недостаточности. Легочная гипертензия. Сопутствующая патология других органов и систем требующая специализированного лечения	- общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные пробы печени, мочевина, креатинин, общий белок, АСТ, АЛТ) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
I51.1	Разрыв сухожильй хорды, не классифицированный в других рубриках	Поражение клапана сердца с нарушением гемодинамики и признаками сердечной недостаточности. Фракция выброса левого желудочка менее 50%. Легочная гипертензия. Сопутствующая патология других органов и систем требующая специализированного лечения	- общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные пробы печени, мочевина, креатинин, общий белок, АСТ, АЛТ) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца - - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
I51.2	Разрыв сосочковой мышцы, неклассифицированный в других рубриках	Поражение клапана сердца с нарушением гемодинамики и признаками сердечной	- общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные пробы печени, мочевина, креатинин, общий белок,

		недостаточности. Фракция выброса левого желудочка менее 50%. Легочная гипертензия. Сопутствующая патология других органов и систем требующая специализированного лечения	АСТ, АЛТ) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
I20, I25, I26	Стенокардия [грудная жаба]	Синдром стенокардии. Подтвержденная ишемия миокарда/перенесенный инфаркт миокарда. При наличии коронарографии – наличие стенозов коронарных артерий более 50%	- общий анализ крови - Б/Х анализ крови (мочевина, креатинин, КФК, КФК МВ, АЛТ, АСТ, липидный спектр) - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии, анамнез заболевания (жалобы) - нагрузочный тест
I21	Острый инфаркт миокарда	ЭКГ – критерии: Острофазовые миокардиальные симптомы. При отсутствии коронарографии – подтвержденный по данным ЭКГ и биохимическим критериям инфаркта миокарда. При наличии коронарографии – наличие стенозов коронарных артерий более 50%	- общий анализ крови - Б/Х анализ крови (мочевина, креатинин, КФК, КФК МВ, АЛТ, АСТ, тропонин - по возможности) - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии, анамнез заболевания (жалобы)
I22*	Повторный инфаркт миокарда	При отсутствии коронарографии – подтвержденный по данным ЭКГ и биохимическим критериям инфаркта миокарда. При наличии коронарографии – наличие стенозов коронарных артерий более 50%	- общий анализ крови - Б/Х анализ крови (мочевина, креатинин, КФК, КФК МВ, АЛТ, АСТ) - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии, анамнез заболевания (жалобы)
I23*	Некоторые текущие	При отсутствии коронарографии	- общий анализ крови

	осложнения острого инфаркта миокарда	- подтвержденный по данным ЭКГ и биохимическим критериям инфаркта миокарда. При наличии коронарографии – наличие стенозов коронарных артерий более 50%	- Б/Х анализ крови (мочевина, креатинин, КФК, КФК МВ, АЛТ, АСТ, липидный спектр) - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии, анамнез заболевания (жалобы)
I24	Другие формы острой ишемической болезни сердца.	При отсутствии коронарографии – подтвержденный по данным ЭКГ и биохимическим критериям инфаркта миокарда. При наличии коронарографии – наличие стенозов коронарных артерий более 50%	- общий анализ крови - б/х анализ крови (мочевина, креатинин, КФК МВ, АЛТ, АСТ, липидный спектр) - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии, анамнез заболевания (жалобы)
I25	Хроническая ишемическая болезнь сердца	Синдром стенокардии При наличии коронарографии – наличие стенозов коронарных артерий более 50%	- общий анализ крови - Б/Х анализ крови (мочевина, креатинин, КФК, КФК МВ, АЛТ, АСТ, липидный спектр) - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии, анамнез заболевания (жалобы) - нагрузочный тест
I25.3*	Аневризма сердца	Верифицированная аневризма левого желудочка	- УЗИ сердца - селективная коронарография (при возможности)
I25.4*	Аневризма коронарной артерии и расслоение	Верифицированная ИБС	- общий анализ крови - б/х анализ крови - ЭКГ - УЗИ сердца - коронарография - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии

Патология сосудов малого круга кровообращения	
I26.0*	Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце
	МСКТ-признаки наличия тромбоэмболов в легочном русле
	- МСКТ с контрастированием (при отсутствии УЗИ) - ЭхоКГ -общий анализ крови -электролиты -б/х анализ крови -ЭКГ
	- заключение лечащего врача о состоянии пациента, сопутствующей патологии, оценка транспортабельности пациента
I26.9	Легочная эмболия без упоминания об остром легочном сердце
	МСКТ-признаки наличия тромбоэмболов в легочном русле
	- УЗИ) - ЭхоКГ -общий анализ крови -электролиты -б/х анализ крови -ЭКГ
	- заключение лечащего врача о состоянии пациента, сопутствующей патологии, оценка транспортабельности пациента
I27.0*	Первичная легочная гипертензия
	По данным ЭхоКГ системическое давление в легочной артерии (СДЛЖ) 38-40 мм рт. ст. и более; трикусиальная регургитация 2,9 и более.
	Отсутствуют врожденные, приобретенные пороки сердца, тяжелая бронхо-легочная патология, перенесенный инфаркт миокарда или ТЭЛА в анамнезе, фибрillation предсердий, ревматические заболевания, кардиопатия, онкологические заболевания
	- общий анализ крови - б/х анализ крови - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии - МСКТ с контрастированием легочной артерии
I27.2*	Другая вторичная легочная гипертензия
	По данным ЭхоКГ системическое давление в легочной артерии (СДЛЖ) 38-40 мм рт. ст. и более;

		трикуспидальная регургитация 2,9 и более. Есть врожденные, приобретенные пороки сердца, тяжелая бронхо-легочная патология, перенесенный инфаркт миокарда или ТЭЛА в анамнезе, фибрилляция предсердий, ревматические заболевания, кардионатация, онкологические заболевания	
I27.8*	Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности	Фракция выброса левого желудочка менее 35%	
I44.2*	Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокадаполная	Синкопальные состояния, клинически значимая пауза более 3 сек, остановка сердечной деятельности	- общий анализ крови -б/х анализ крови -ЭКГ -ЭКГ (либо ХМ ЭКГ) с зафиксированным пароксизмом аритмии - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
I47.2*	Желудочковая тахикардия	Телеконсультация рекомендована в обязательном порядке	- общий анализ крови - электролиты - б/х анализ крови - ЭКГ - ЭКГ (либо ХМ ЭКГ) с зафиксированным пароксизмом ЖТ - УЗИ сердца
I47	Пароксизмальная тахикардия	Рефрактерная к медикаментозной терапии и имеющая показания к хирургическому лечению	- общий анализ крови - б/х анализ крови

	I48	Фибрилляция и трепетание предсердий	Рефрактерная к медикаментозной терапии и имеющая показания к хирургическому лечению	- ЭКГ - ЭКГ (либо ХМ ЭКГ) с зафиксированным пароксизмом аритмии - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии - гормоны щитовидной железы (при наличии возможности)
	I49.0	Фибрилляция и трепетание желудочков	Синкопальные состояния, клиническая смерть в анамнезе, реанимационные мероприятия, остановка сердечной деятельности	Синкопальные состояния, клинически значимая пауза более 3 сек, остановка сердечной деятельности
	I49.5	Синдром слабости синусового узла	Синкопальные состояния, клинически значимая пауза более 3 сек, остановка сердечной деятельности	В соответствии с соответствующими клиническими рекомендациями
	I49.8	Другие уточненные нарушения сердечного ритма	В соответствии с соответствующими клиническими рекомендациями	Рефрактерная к медикаментозной терапии и имеющая показания к хирургическому лечению
	I48.0	Фибрилляция и трепетание предсердий		- общий анализ крови - б/х анализ крови - ЭКГ(пленка) - ЭКГ (либо ХМ ЭКГ) с зафиксированным пароксизмом аритмии - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
	I27.9	Легочно-сердечная недостаточность неуточненная	Снижение фракции выброса левого желудочка менее 35% Снижение насосной функции правого желудочка (ФИП менее 35) Давление в легочной артерии более 55 мм.рт.ст. Сатурация менее 85%	Сердечная недостаточность - общий анализ крови - б/х анализ крови - сатурация крови - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии -рентгенография органов грудной клетки

	I42.0	Дилатационная кардиомиопатия	Снижение фракции выброса левого желудочка менее 35% либо снижение насосной функции правого желудочка по данным эхокардиографии	- Эхокардиография с описанием клапанного аппарата, правых и левых отделов сердца - ЭКГ (пленка и заключение) - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
	I46.0*	Остановка сердца с успешным восстановлением сердечной деятельности	Телеконсультация рекомендована в обязательном порядке	- анамнез заболевания, клинический статус - УЗИ сердца - ЭКГ, при возможности – данные холтеровского мониторирования ритма сердца - проводимое лечение
	I50*	Сердечная недостаточность	Фракция выброса левого желудочка менее 35%	- общий анализ крови - общий анализ мочи - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
	I50.0	Застойная сердечная недостаточность	Снижение фракции выброса левого желудочка менее 35%	- Эхокардиография с описанием клапанного аппарата, правых и левых отделов сердца - ЭКГ (пленка и заключение) - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
	I50.1	Левожелудочковая недостаточность	Снижение фракции выброса левого желудочка менее 35%	- Эхокардиография с описанием клапанного аппарата, правых и левых отделов сердца - ЭКГ (пленка и заключение) - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии

I65	Закупорка и стеноз прещеребральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	При наличии МСКТ БЦА или ангиографии сонных, подключичных артерий – наличие стенозов артерий более 60% -6/х анализ крови -электролиты -ЭКГ - заключение лечащего врача о состоянии пациента, сопутствующей патологии, оценка транспортабельности пациента- консультация невролога	- МСКТ с контрастированием или ангиография(при отсутствии технической возможности –УЗИ зоны интереса) -общий анализ крови	
I67.2	Церебральный атеросклероз	При наличии МСКТ БЦА или ангиографии сонных, подключичных артерий – наличие стенозов артерий более 60%	- МСКТ с контрастированием или ангиография(при отсутствии технической возможности –УЗИ зоны интереса) -общий анализ крови -электролиты -6/х анализ крови -ЭКГ - заключение лечащего врача о состоянии пациента, сопутствующей патологии, оценка транспортабельности пациента- консультация невролога	
I70	Атеросклероз	При наличии МСКТ магистральных сосудов или ангиографии или УЗДС магистральных артерий – наличие стенозов магистральных артерий более 60%	- МСКТ с контрастированием (при отсутствии технической возможности –УЗИ зоны интереса) -общий анализ крови -электролиты -6/х анализ крови -ЭКГ - заключение лечащего врача о состоянии пациента, сопутствующей патологии, оценка транспортабельности пациента	
I71.0*	Расслоение аорты (любой части)	Расслоение и аневризма аорты, артерий	Наличие расслоения стенок аорты по данным МСКТ-ангиографии	- МСКТ с контрастированием (при отсутствии технической возможности –УЗИ зоны интереса) - ЭхоКГ

	I72.0*	Аневризма и расслоение сонной артерии	Признаки аневризмы/расслоения артерии по данным одного из методов исследования	- общий анализ крови - электролиты - б/х анализ крови - ЭКГ
	I72.1*	Аневризма и расслоение артерии верхних конечностей	Признаки аневризмы/расслоения артерии по данным одного из методов исследования	- заключение лечащего врача о состоянии пациента, соответствующей патологии, оценка транспортабельности пациента
	I72.2*	Аневризма и расслоение почечной артерии	Признаки аневризмы/расслоения артерии по данным одного из методов исследования	
	I72.3*	Аневризма и расслоение подвздошной артерии	Признаки аневризмы/расслоения артерии по данным одного из методов исследования	
	I72.4*	Аневризма и расслоение артерии нижних конечностей	Признаки аневризмы/расслоения артерии по данным одного из методов исследования	
	I72.5*	Аневризма и расслоение других пресеребральных артерий	Признаки аневризмы/расслоения артерии по данным одного из методов исследования	
	I72.6*	Аневризма и расслоение позвоночной артерии	Признаки аневризмы/расслоения артерии по данным одного из методов исследования	
	I72.8*	Аневризма и расслоение других уточненных артерий	Признаки аневризмы/расслоения артерии по данным одного из методов исследования	
	I72.9*	Аневризма и расслоение неуточненной локализации	Наличие аневризмы либо расслоения по данным МСКТ-ангиографии аорты	
	I72	Другие формы аневризмы и расслоения	Наличие аневризмы либо расслоения по данным МСКТ-ангиографии аорты/эхокардиографии	
	Прочие заболевания артерий и вен			
	I74	Эмболия и тромбоз артерий	При наличии МСКТ магистральных сосудов или ангиографии или УЗДС	- МСКТ с контрастированием (при отсутствии технической возможности –УЗИ зоны интереса)

		магистральных артерий , с критической степенью острой ишемии.	-общий анализ крови -электролиты -6/х анализ крови -ЭКГ - заключение лечащего врача о состоянии пациента,сопутствующей патологии, оценка транспортабельности пациента
I77.0	Артериовенозный свищ приобретенный	При наличии МСКТ магистральных сосудов или ангиографии или УЗДС магистральных артерий – наличие артериовенозных сообщений между магистральными артериями и венами	- МСКТ с контрастированием или ангиография(при отсутствии технической возможности – УЗИ зоны интереса) -общий анализ крови -электролиты -6/х анализ крови -ЭКГ - заключение лечащего врача о состоянии пациента,сопутствующей патологии, оценка транспортабельности пациента
I77.3*	Мышечная и соединительнотканная дисплазия артерий	Телеконсультация рекомендована в обязательном порядке	- МСКТ либо ангиография пораженного артериального сегмента - заключение о выраженной нарушении, связанных с ишемией органов и тканей
I77.4	Синдром компрессии чревного ствола брюшной аорты	Наличие компрессии чревного ствола по данным одного из методов исследований	- МСКТ с контрастированием или ангиография(при отсутствии технической возможности – УЗИ зоны интереса) -общий анализ крови -электролиты -6/х анализ крови -ЭКГ - заключение лечащего врача о состоянии пациента,сопутствующей патологии, оценка транспортабельности пациента - консультация гастроэнтеролога о наличии (отсутствии)абдоминальной ишемии
I81	Тромбоз порталной вены	Наличие признаков порталной гипертензии при подтверждении инструментальными методами тромбозе порталной вены	-общий анализ крови -6/х анализ крови - заключение гастроэнтеролога либо онколога (в зависимости от первичной патологии)

			- МСКТ брюшной полости с контрастированием с артериальной и венозной фазой
182	Эмболия и тромбоз других вен	Тромбозы НПВ, тромбозы магистральных вен с флотирующим характером тромбоза	- МСКТ с контрастированием (при отсутствии технической возможности – УЗИ зоны интереса) - ЭхоКГ -общий анализ крови -электролиты -б/х анализ крови -ЭКГ - заключение лечащего врача о состоянии пациента, сопутствующей патологии, оценка транспортабельности пациента
182.2*	Эмболия и тромбоз полой вены		- МСКТ с контрастированием (при отсутствии технической возможности – УЗИ зоны интереса) - ЭхоКГ -общий анализ крови -электролиты -б/х анализ крови -ЭКГ - заключение лечащего врача о состоянии пациента, сопутствующей патологии, оценка транспортабельности пациента
197.0	Посткардиотомический синдром	Диагноз исключения (при отсутствии прочих верифицированных заболеваний сердца)	- клинический статус - данные о предшествующих вмешательствах на сердце - ЭхоКГ - МСКТ сердца (при наличии)
D15.1 *	Добротационные образования сердца	Новообразования сердца	- общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные пробы печени, глюкоза, мочевина, креатинин, общий белок) - Рентгенограмма легких - ЭКГ

			<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии - МСКТ (при отсутствии технической возможности – УЗИ зоны интереса)
D15.2	Добропачественное новообразование средостения	Новообразование сердца любой локализации, с нарушением гемодинамики и без нарушения	<ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные проблемы печени, глюкоза, мочевина, креатинин, общий белок) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
C38	Злокачественное новообразование сердца, средостения и перикарда	За исключением C38.2 – заднего средостения. Новообразование сердца любой локализации, с нарушением гемодинамики и без нарушения	<ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные проблемы печени, глюкоза, мочевина, креатинин, общий белок) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца - заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии
S25.0	Травма грудного отдела аорты	Признаки травматического повреждения аорты / сердечных структур по данным одного из методов исследования	<ul style="list-style-type: none"> - Эхокардиография - МСКТ-ангиография грудного отдела аорты
S26	Травма сердца	Подтвержденный дефект структур сердца и/илиявление (усугубление) нарушений ритма или проводимости после травмы	<ul style="list-style-type: none"> - Эхокардиография - ЭКГ, при возможности – холтеровское мониторирование ритма сердца
T82.0	Осложнение механического происхождения, связанное с протезом сердечного клапана	Дисфункция искусственного клапана сердца с нарушением гемодинамики и признаками	<ul style="list-style-type: none"> - ЧП ЭХО КГ (при наличии технической возможности) - общий анализ крови

		<p>сердечной недостаточности. Фракция выброса левого желудочка менее 50%. Легочная гипертензия. Сопутствующая патология других органов и систем требующая специализированного лечения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - б/х анализ крови (функциональные пробы печени, глюкоза, мочевина, креатинин, общий белок) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца <p>заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии</p>
T82.3	Осложнение механического происхождения, связанное с другими сосудистыми трансплантатами	<p>Дисфункция трансплантата Сопутствующая патология других органов и систем требующая специализированного лечения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови - б/х анализ крови (функциональные пробы печени, глюкоза, мочевина, креатинин, общий белок) - Рентгенограмма легких - ЭКГ - УЗИ сердца <p>заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии</p>
T82.5	Осложнение механического происхождения, связанное с другими сердечными и сосудистыми устройствами и имплантатами	<p>Дисфункция устройства или трансплантата Сопутствующая патология других органов и систем требующая специализированного лечения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Эхокардиография с описанием клапанного аппарата, правых и левых отделов сердца - ЭКГ (шленка и заключение) <p>заключение лечащего врача о наличии хронических заболеваний, проводимой терапии</p>
T86.2	Отмирание и отторжение трансплантата сердца	<p>Признаки дисфункции трансплантата по данным эхокардиографии</p>	

**Заболевания/состояния по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», по которым обязательно проведение телемедицинской консультации в федеральном Центре*

**Информированное добровольное согласие пациента
на медицинское вмешательство с применением телемедицинских технологий**

Я, _____,

(ФИО пациента)

года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу _____,

(адрес места

жительства)

добровольно обращаюсь в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России за медицинской помощью с применением телемедицинских технологий.

Настоящим я даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года № 390н (далее - Перечень), для получения медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Центр).

Настоящее информированное добровольное согласие дано мною на основании представленной Центром в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи с применением медицинских технологий, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, в т.ч. вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Я проинформирован(а) о том, что телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи (консультации врача, консилиума врачей) при дистанционном взаимодействии:

- медицинских работников с пациентами в целях профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента, а также принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации);
- медицинских работников между собой с целью получения заключения медицинского работника Центра, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий, протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Мне разъяснено, что консультант (врач - участник консилиума) несет ответственность за рекомендации, предоставленные по результатам консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий, в пределах данного им медицинского заключения.

Я согласен(а) на возможное присутствие при оказании мне медицинской помощи работников, не задействованных непосредственно при оказании мне медицинской помощи, в целях решения организационных вопросов, при условии соблюдения врачебной тайны; на возможное участие врачей, обучающихся в Центре, при оказании мне медицинской помощи под контролем квалифицированных специалистов Центра; на предоставление моей медицинской документации в целях учебного процесса, научных исследований, публикации в научной литературе при условии соблюдения врачебной тайны. Прошу передавать сведения, составляющие врачебную тайну и/или содержащие мои персональные данные, копии медицинской документации, в том числе при неблагоприятном прогнозе развития заболевания следующему лицу/лицам:

Фамилия _____	Фамилия _____
Имя _____	Имя _____
Отчество _____	Отчество _____
Телефон _____	Телефон _____

Адрес электронной почты _____
 Лично, по телефону, смс, по электронной почте, никому не сообщать (нужное подчеркнуть)

Фамилия _____	Фамилия _____
Имя _____	Имя _____
Отчество _____	Отчество _____
Телефон _____	Телефон _____

Адрес электронной почты _____
 Лично, по телефону, смс, по электронной почте, никому не сообщать (нужное подчеркнуть)

Я получил(а) в доступной форме полную информацию о целях, методах и вариантах оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, рисках и последствиях, вероятностях развития осложнений, а также о предполагаемых результатах. Мне была предоставлена возможность задать вопросы, и я подтверждаю, что мною получены от медицинского работника ответы. Я понимаю, что мне была предоставлена только имеющаяся в Центре информация.

Подпись пациента

ФИО пациента

Подпись медицинского работника

ФИО медицинского работника

**Информированное добровольное согласие законного представителя
на медицинское вмешательство с применением телемедицинских технологий**

Я, _____, _____ года рождения,

(ФИО законного представителя полностью)

зарегистрированный(ая) по адресу _____,

(адрес места жительства)

являясь законным представителем _____

(указать родство при наличии)

пациента _____, _____ года рождения,

(ФИО пациента полностью)

на основании _____,

(данные документа, подтверждающего полномочия представителя (наименование документа, реквизиты)
добровольно обращаюсь в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (далее – Центр) за медицинской помощью с применением телемедицинских технологий.

Настоящим я даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года № 390н (далее - Перечень), для получения пациентом медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Центр).

Настоящее информированное добровольное согласие дано мною на основании предоставленной Центром в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи с применением медицинских технологий, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, в т.ч. вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Я проинформирован(а) о том, что телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи (консультации врача, консилиума врачей) при дистанционном взаимодействии:

- медицинских работников с пациентами в целях профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента, а также принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации);
- медицинских работников между собой с целью получения заключения медицинского работника Центра, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий, протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №223-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Мне разъяснено, что консультант (врач - участник консилиума) несет ответственность за рекомендации, предоставленные по результатам консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий, в пределах данного им медицинского заключения.

Я согласен(а) на возможное присутствие при оказании пациенту медицинской помощи работников, не задействованных непосредственно при оказании пациенту медицинской помощи, в целях решения организационных вопросов, при условии соблюдения врачебной тайны; на возможное участие врачей, обучающихся в Центре, при оказании пациенту медицинской помощи под контролем квалифицированных специалистов Центра; на предоставление медицинской документации пациента в целях учебного процесса, научных исследований, публикации в научной литературе при условии соблюдения врачебной тайны. Прошу передавать сведения, составляющие врачебную тайну и/или содержащие персональные данные пациента, копии медицинской документации, в том числе при неблагоприятном прогнозе развития заболевания следующему лицу/лицам:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Телефон _____
Адрес электронной почты _____
Лично, по телефону, смс, по электронной почте, никому не сообщать (нужное подчеркнуть)

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Телефон _____
Адрес электронной почты _____
Лично, по телефону, смс, по электронной почте, никому не сообщать (нужное подчеркнуть)

Я получил(а) в доступной форме полную информацию о целях, методах и вариантах оказания пациенту медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, рисках и последствиях, вероятностях развития осложнений, а также о предполагаемых результатах. Мне была предоставлена возможность задать вопросы, и я подтверждаю, что мною получены от медицинского работника ответы. Я понимаю, что мне была предоставлена только имеющаяся в Центре информация.

Подпись законного представителя пациента

ФИО законного

**Согласие пациента (представителя пациента)
на обработку персональных данных при оказании медицинской помощи с применением
телемедицинских технологий**

Я, _____,
(ФИО полностью)

(адрес: _____, документ, удостоверяющий личность (наименование, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ): _____),

* являясь представителем _____,
(ФИО полностью)

(адрес: _____, документ, удостоверяющий личность (наименование, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ): _____)

на основании _____,

(документ, подтверждающий полномочия представителя (наименование, реквизиты))

в целях оказания мне/моему представляемому медицинской помощи с применением телемедицинских технологий по инициативе лечащего врача _____,

(специальность, ФИО лечащего врача)

даю свое согласие федеральному государственному бюджетному учреждению «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России), находящемуся по адресу: 630055, Российская Федерация, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д. 15, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего представляемого, а также персональных данных, касающихся состояния моего здоровья/здоровья моего представляемого (в том числе: фамилия, имя, отчество, возраст, дата рождения, адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания; сведения о факте обращения в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России за оказанием медицинской помощи; сведения о состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения полученные при оказании медицинской помощи), а также отражающих состояние здоровья медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов, посредством совершения действий с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, обмен по незащищенным каналам связи), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я согласен(а) на предоставление оформленного по результатам оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинского заключения (протокола консилиума врачей) лечащему врачу путем направления в электронном виде либо обеспечения дистанционного доступа лечащего врача к медицинскому заключению (протоколу консилиума врачей) и сопутствующим материалам.

Я согласен(а) на передачу моей медицинской документации и информации о моем состоянии здоровья/медицинской документации и информации о состоянии здоровья моего представляемого должностным лицам Центра, профильным специалистам иных медицинских организаций, медицинским экспертам, при условии соблюдения ими врачебной тайны, в целях получения лечащим врачом консультации, а также для проведения экспертизы качества оказанной медицинской помощи.

** В целях организации оказания мне/моему представляемому медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, я даю свое согласие ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем согласии, посредством совершения действий, указанных в настоящем согласии.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах (интересах моего представляемого).

Настоящее согласие действует со дня его подписания и в течение всего срока хранения медицинской документации. Отзыв осуществляется путем подачи мною/моим представляемым письменного заявления об отзыве настоящего согласия в канцелярию ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

«____» _____. Г.

(подпись, фамилия, имя, отчество собственноручно)

* заполняется при получении согласия от представителя субъекта персональных данных

** включается при получении согласия от представителя субъекта персональных данных



федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский
центр имени академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

630055, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15
www.meshalkin.ru тел. +7 (383) 347-60-66

Дата проведения консилиума

Протокол консилиума по результатам проведения консультации с применением телемедицинских технологий

ФИО, дата рождения пациента

Консилиум врачей в составе:

созван по инициативе лечащего врача _____
(специальность и ФИО лечащего врача, наименование медицинской
организации)

Причины (цель) проведения консультации консилиумом врачей:

(оценка состояния здоровья пациента, уточнение диагноза, определение прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразность перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации)

Течение заболевания пациента:

Состояние пациента на момент проведения консультации:

(в том числе включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования)

По предоставленным данным, Диагноз (код по
МКБ-10) _____

Решение:

Рекомендации

Медикаментозная подготовка перед госпитализацией (при наличии):



Дата проведения консультации

Медицинское заключение по результатам проведения консультации с применением телемедицинских технологий

ФИО, дата рождения пациента

Цель проведения консультации:

(оценка состояния здоровья пациента, уточнение диагноза, определение прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразность перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации)

Состояние пациента на момент проведения консультации:

(в том числе включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, иные сведения, касающиеся состояния здоровья пациента и оказания ему медицинской помощи)

По предоставленным данным, Диагноз (код по МКБ-10)

Решение:

Рекомендации:

Медикаментозная подготовка перед госпитализацией (при наличии):
