



**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

« 05 » 08 . 2019

№ 1575

г. Кемерово

**Об организации и оказании медицинской помощи с применением
телемедицинских технологий на территории Кемеровской области**

В целях развития оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в медицинских организациях Кемеровской области своевременного оказания медицинской помощи, улучшения ее качества и в соответствии с частью 1 статьи 36.2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. регламент организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в медицинских организациях Кемеровской области (далее – регламент) согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. перечень медицинских организаций, медицинские работники которых осуществляют оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (далее – консультирующие медицинские организации), согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. перечень видов медицинских услуг с применением телемедицинских технологий согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.4. форму отчета об оказанной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

2. Главным врачам консультирующих медицинских организаций:

2.1. организовать оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в соответствии с утвержденным регламентом;

2.2. назначить приказом сотрудников, ответственных за организацию и проведение телемедицинских консультаций;

2.3. обеспечить внесение сведений о медицинских работниках, участвующих в проведении консультаций или консилиумах в Федеральный регистр медицинских работников и регистрацию медицинской организации в Федеральном регистре медицинских организаций Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

2.4. создать на официальном сайте медицинской организации раздел с информацией по телемедицинским технологиям, реализуемым в организации;

2.5. оборудовать кабинет(-ы) – рабочие места для проведения телемедицинских консультаций/консилиумов;

2.6. организовать подключение рабочих мест участников телемедицинских консультаций к защищенной сети передачи данных системы здравоохранения Кемеровской области;

2.7. обеспечить ведение ответственными лицами журналов учета оказанной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;

2.8. при наличии технической возможности обеспечить хранение результатов оказанных телемедицинских услуг в цифровом виде, и/или в виде бумажных документов, с учетом исполнения требований законодательства о персональных данных;

2.9. обеспечить предоставление отчетов об оказанной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, по e-mail: eav@kuzdrav.ru

3. Главным врачам медицинских организаций, запрашивающих консультацию с применением телемедицинских технологий:

3.1. организовать оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в соответствии с утвержденным регламентом;

3.2. назначить приказом сотрудников, ответственных за организацию и проведение телемедицинских консультаций;

3.3. оборудовать кабинет(-ы) – рабочие места для получения телемедицинских консультаций/консилиумов;

3.4. организовать подключение рабочих мест участников телемедицинских консультаций к защищенной сети передачи данных системы здравоохранения Кемеровской области;

3.5. обеспечить организацию получения у пациентов согласия на обработку персональных данных и добровольного информированного согласия на проведение удаленного консультирования медицинских данных;

3.6. при наличии технической возможности обеспечить хранение результатов оказанных телемедицинских услуг в цифровом виде, и/или в виде бумажных документов, с учетом исполнения требований законодательства о персональных данных.

4. Директору ГБУЗ КО «Кемеровского областного медицинского информационного центра» (далее - КОМИАЦ) Иванову А.В.:

4.1. подготовить рекомендации по оборудованию кабинетов для проведения телемедицинских консультаций/консилиумов в 20-дневный срок со дня издания настоящего приказа;

4.2. обеспечить хранение результатов оказанных телемедицинских услуг с помощью информационных систем и программно-аппаратных комплексов, расположенных на территории КОМИАЦ, с учетом исполнения требований законодательства о персональных данных;

4.3. обеспечить техническое сопровождение информационных систем и программно-аппаратных комплексов, расположенных на территории КОМИАЦ, участвующих в обеспечении телемедицинских консультаций;

4.4. обеспечить функционирование защищенной сети для организации защищенного информационного обмена между медицинскими организациями;

4.5. обеспечить подключение медицинских организаций к телемедицинским ресурсам, расположенным на территории КОМИАЦ и защищенной сети передачи данных системы здравоохранения Кемеровской области;

4.6. обеспечить информационное сопровождение ответственных лиц медицинских организаций по эксплуатации телемедицинских информационных систем, расположенных на территории КОМИАЦ;

4.7. принимать меры по модернизации телемедицинских систем Кемеровской области.

5. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области Цигельнику А.М.:

5.1. произвести расчет тарифов на оплату телемедицинских услуг, оказываемых в плановой и неотложной форме в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

5.2. внести соответствующие изменения в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию на 2019 год.

6. Признать утратившим силу приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 27.09.2013 № 1296 «Об организации дистанционно-диагностического центра мониторинга и контроля за оказанием экстренной медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы».

7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника департамента Е.М.Зеленину.

Начальник департамента



М.В. Малин

КОПИЯ ВЕРНА

**Регламент организации и оказания медицинской помощи с
применением телемедицинских технологий в медицинских организациях
Кемеровской области**

Настоящий регламент определяет правила применения телемедицинских технологий при организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Кемеровской области.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинские организации руководствуются:

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

Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (вместе с инструкцией по заполнению учетной формы № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», инструкцией по заполнению учетной формы № 030-Р/у «Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»);

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Медицинская организация оказывает медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий по видам работ (услуг), указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Показания для направления пациента для оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий определяет лечащий врач или врачебная комиссия медицинской организации.

Медицинский работник, ответственный за ведение пациента (лечащий врач), получает у пациента согласие на обработку персональных данных (приложение № 1 к регламенту) и информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской консультации (консилиума) (приложение № 2 к регламенту). При отсутствии согласия пациента оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий не осуществляется.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий врач-консультант (врачи – участники консилиума) несет(ут)

ответственность за рекомендации, предоставленные по результатам консультации (консилиума врачей) в пределах данного им медицинского заключения.

Консультация с применением телемедицинских технологий считается завершённой после получения запросившей организацией протокола телемедицинской врачебной консультации/консилиума (приложение № 3 к регламенту) или предоставления доступа к соответствующим данным и направления уведомления по указанным контактным данным запросившей организации.

Консультации с применением телемедицинских технологий по вопросам диагностики и лечения больных (далее - телемедицинские консультации) могут проводиться на всех этапах оказания медицинской помощи в сложных случаях, требующих заключения опытных специалистов для определения (подтверждения) диагноза, для определения (подтверждения) тактики лечения.

Доступность оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий определена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Телемедицинские консультации подразделяются по типам: «экстренная», «неотложная» или «плановая».

Экстренная телемедицинская консультация (консилиум) проводится при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного. Экстренные телемедицинские консультации проводятся **от 30 минут до 2-х часов с момента поступления запроса.**

Неотложная телемедицинская консультация (консилиум) проводится при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного. Неотложные телемедицинские консультации проводятся **в течение 3 – 24-х часов с момента поступления запроса.**

Плановая телемедицинская консультация (консилиум) проводится при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью. Плановые телемедицинские консультации проводятся **в течение 5-ти рабочих дней с момента поступления запроса.**

Телемедицинские консультации могут проводиться в режиме *реального времени.*

1. Правила обеспечения технологического процесса применения телемедицинских технологий при интерпретации электрокардиограмм (далее - теле-ЭКГ)

1.1. Теле-ЭКГ - прием и интерпретация электрокардиограмм, транслируемых по телекоммуникационным сетям, предоставление медицинским работникам результатов интерпретации.

1.2. Теле-ЭКГ могут проводиться на всех этапах оказания медицинской помощи:

- догоспитальном (фельдшером скорой медицинской помощи, санавиации, в том числе для решения вопроса о проведении тромболизиса и определения дальнейшей тактики лечения);
- амбулаторном;
- госпитальном,

в случае:

- отсутствия в медицинской организации специалиста по функциональной диагностике;
- значительного удаления структурного подразделения медицинской организации от специализированных лечебно-диагностических учреждений;
- в сложных случаях, требующих заключения опытных специалистов для определения (подтверждения) диагноза; для определения (подтверждения) тактики лечения,

в режиме:

- экстренном: передаются и обрабатываются в круглосуточном режиме, при отсутствии возможности расшифровки ЭКГ на месте во всех случаях обращения пациентов за медицинской помощью в связи с болью в грудной клетке и подозрением на острый коронарный синдром, острый инфаркт миокарда, перенесших острый инфаркт миокарда, кардиохирургические вмешательства (операции на открытом сердце, стентирование коронарных артерий, имплантацию постоянного электрокардиостимулятора), а также имеющих остро возникшие жизнеугрожающие или нарушающие гемодинамику нарушения ритма и проводимости сердца;
- плановом: передаются и обрабатываются согласно графику, согласованному с консультирующей медицинской организацией.

1.3. медицинская организация, запрашивающая консультацию с применением телемедицинских технологий (далее – запрашивающая медицинская организация), обеспечивает:

1.3.1. подготовку пациента для регистрации ЭКГ;

1.3.2. связь со специалистом дистанционно-диагностического центра (далее – ДДЦ) на базе региональных сосудистых центров для регистрации запроса на теле-ЭКГ консультацию;

- 1.3.3. трансляцию ЭКГ с помощью телекоммуникационных сетей;
- 1.3.4. предоставление врачу функциональной диагностики ДДЦ дополнительные данные о пациенте, при необходимости;
- 1.3.5. прием результатов интерпретации теле-ЭКГ;
- 1.3.6. фиксацию в медицинской документации пациента даты, времени передачи теле-ЭКГ, времени приема результатов интерпретации теле-ЭКГ, рекомендаций по дальнейшей тактике лечения и их выполнение.

1.4. Медицинская организация, медицинские работники которой осуществляют оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, обеспечивает:

- 1.4.1. круглосуточный прием запросов на теле-ЭКГ для экстренного описания;
- 1.4.2. круглосуточный прием теле-ЭКГ;
- 1.4.3. предоставление медицинским работникам, осуществившим передачу теле-ЭКГ для экстренного описания (запросившим теле-ЭКГ), результатов интерпретации теле-ЭКГ **в течение 20 минут с момента приема теле-ЭКГ;**
- 1.4.4. сохранение принятых теле-ЭКГ;
- 1.4.5. сохранение протокола заключения теле-ЭКГ, с указанием фамилии медицинского работника - консультанта;
- 1.4.6. фиксацию в журнале учета консультаций даты, времени, ФИО медицинского работника, направившего запрос на расшифровку теле-ЭКГ;
- 1.4.7. включение в счета (реестры счетов) оказанной теле-ЭКГ.

2. Правила обеспечения технологического процесса применения телемедицинских технологий при интерпретации компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии, цифровой рентгенографии, ультразвукового исследования, цифровой ангиографии, цифровой маммографии, эндоскопии, сцинтиграфии (далее - интерпретации диагностических изображений)

2.1. Для интерпретации диагностических изображений могут применяться телемедицинские технологии на амбулаторном и госпитальном этапах оказания медицинской помощи в случаях:

- отсутствия в медицинской организации специалиста по функциональной/лучевой диагностике;
- в сложных случаях, требующих заключения опытных специалистов для определения (подтверждения) диагноза.

2.2. Запрашивающая медицинская организация обеспечивает:

- 2.2.1. подключение цифрового диагностического оборудования к центральному архиву медицинских изображений;
- 2.2.2. наличие серверного оборудования для развертывания программного

обеспечения локального хранения и проксирования данных с цифровых аппаратов;

2.2.3. техническую возможность подключения рабочих мест врачей-диагностов к серверному оборудованию с программным обеспечением локального хранения и проксирования данных с цифровых аппаратов;

2.2.4. техническую возможность подключения серверного оборудования к защищенному, выделенному сегменту подсети, локальной сети медицинской организации для трансляции данных в центральный архив медицинских изображений;

2.2.5. оформление направления на интерпретацию данных диагностического исследования (приложение № 4 регламента);

2.2.6. согласование с консультирующей медицинской организацией времени реакции на обращение;

2.2.7. выполнение диагностического обследования на медицинском оборудовании;

2.2.8. передачу результатов обследования в центральный архив медицинских изображений по защищенной сети;

2.2.9. регистрацию запроса на консультацию в консультирующей медицинской организации;

2.2.9. фиксацию в журнале учета консультаций (приложение № 5 регламента) и медицинской документации пациента даты, времени передачи диагностических изображений, времени приема результатов их интерпретации, рекомендаций по дальнейшей тактике лечения и их выполнение.

2.3. Консультирующая медицинская организация обеспечивает:

2.3.1. рабочее место и доступ к центральному архиву медицинских изображений по защищенной сети;

2.3.2. согласование с запрашивающей медицинской организацией времени проведения телемедицинских консультаций;

2.3.3. включение в счета (реестры счетов) услуги по оказанной медицинской помощи;

2.3.4. интерпретацию диагностических изображений в рамках графика, согласованного с запрашивающими медицинскими организациями;

2.3.5. заполнение протокола интерпретации данных диагностического исследования (приложение № 6 к регламенту);

2.3.6. сохранение цифрового изображения на мощностях медицинской организации при отсутствии технической возможности сохранения результатов диагностических исследований в центральном архиве медицинских изображений;

2.3.7. фиксацию в журнале учета консультаций даты, времени, ФИО медицинского работника, направившего запрос на интерпретацию данных диагностического исследования.

2.4. ГБУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» обеспечивает:

2.4.1. подключение медицинской организации к центральному архиву медицинских изображений по заявке;

2.4.2. информационное сопровождение ответственных лиц по работе с архивом медицинских изображений;

2.4.3. работоспособность и доступность по защищенной сети передачи данных системы здравоохранения Кузбасса.

3. Правила обеспечения технологического процесса применения телемедицинских технологий при дистанционном анализе ультразвуковых исследований в режиме реального времени (далее - анализ УЗИ)

3.1. Для анализа УЗИ могут применяться телемедицинские технологии на амбулаторном и госпитальном этапах оказания медицинской помощи в случаях:

- отсутствия в медицинской организации специалиста по ультразвуковой диагностике;
- в сложных случаях, требующих заключения опытных специалистов для определения (подтверждения) диагноза.

3.2. Запрашивающая медицинская организация обеспечивает:

3.2.1. при наличии технической возможности подключение телемедицинского программно-аппаратного комплекса (далее - ПАК) к аппарату УЗИ, для проведения обследований пациентов;

3.2.2. подключение ПАК к защищенному, выделенному сегменту подсети, локальной сети медицинской организации;

3.2.3. согласование с консультирующей медицинской организацией времени проведения телемедицинских консультаций;

3.2.4. регистрацию запроса на консультацию в консультирующей медицинской организации;

3.2.5. согласование времени проведения консультации;

3.2.6. выполнение диагностического обследования на медицинском оборудовании;

3.2.7. фиксацию в журнале учета консультаций и медицинской документации пациента даты, времени консультации, рекомендаций по дальнейшей тактике лечения и их выполнение.

3.3. Консультирующая медицинская организация обеспечивает:

3.3.1. работоспособность ПАК, на котором осуществляется анализ УЗИ, при наличии технической возможности;

3.3.2. подключение ПАК к защищенному, выделенному сегменту подсети, локальной сети медицинской организации;

3.3.3. согласование с запрашивающей медицинской организацией

времени проведения телемедицинских консультаций;

3.3.4. включение в счета (реестры счетов) услуг по оказанной медицинской помощи;

3.3.5. анализ УЗИ в рамках графика, согласованного с запрашивающими медицинскими организациями;

3.3.6. фиксацию в журнале учета консультаций даты, времени, ФИО медицинского работника, направившего запрос на интерпретацию данных диагностического исследования.

3.4. ГАУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» обеспечивает:

3.4.1. информационное сопровождение ответственных лиц медицинских организаций по работе с ПАК;

3.4.2. работоспособность и доступность по защищенной сети передачи данных телематического сервера.

4. Правила организации телемедицинской консультации с применением видеоконференцсвязи (далее - ВКС)

4.1. Телемедицинские консультации проводятся в режиме видеоконференцсвязи между медицинскими работниками. В медицинских организациях оборудуются кабинеты для проведения сеансов видеоконференцсвязи, назначаются лица, ответственные за организацию и проведение телемедицинских консультаций.

4.2. ГАУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» обеспечивает техническую поддержку, сопровождение сеансов видеоконференцсвязи, при наличии технической возможности запись телемедицинских консультаций, сохранение записей в электронном хранилище.

4.3. Запрашивающая медицинская организация обеспечивает:

4.3.1. рабочее место, средства связи и оборудование для проведения консультаций (консилиума врачей) с использованием регионального сервера ВКС;

4.3.2. согласование факта проведения телемедицинской консультации с консультирующей медицинской организацией;

4.3.3. заполнение формы 057/у-04; формы 027/у и направления на телемедицинскую консультацию/консилиум (приложение № 7 к регламенту); в запросе на телемедицинскую консультацию в обязательном порядке должны быть заполнены форма консультации («экстренная», «неотложная» или «плановая»), специальность врача-консультанта;

4.3.4. предварительное проведение обследования пациента по имеющемуся у пациента заболеванию или состоянию, по которому требуется консультация (консилиум врачей);

4.3.5. подготовку клинических данных пациента (данные осмотра, диагностических и лабораторных исследований, иные данные);

4.3.6. регистрацию запроса на консультацию в консультирующей медицинской организации;

4.3.7. согласование времени проведения консультации;

4.3.8. направление в консультирующую медицинскую организацию по защищенной сети запроса на организацию телемедицинской консультации и сопроводительные документы медицинского характера;

4.3.9. фиксацию в журнале учета консультаций даты и времени направления запроса на организацию телемедицинской консультации, даты и времени подтверждения получения запроса, ФИО медицинского работника, подтвердившего получение запроса;

4.3.10. создание рабочей комнаты на сервере ВКС и приглашение к участию специалиста консультирующей организации;

4.3.11. фиксацию в журнале учета консультаций и медицинской документации пациента даты, времени консультации, рекомендаций по дальнейшей тактике лечения и их выполнение.

4.4. Консультирующая медицинская организация обеспечивает:

4.4.1. рабочее место, средства связи и оборудование для проведения консультаций (консилиума врачей) с использованием регионального сервера ВКС;

4.4.2. привлечение медицинских работников из числа сотрудников для проведения консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий;

4.4.3. включение в счета (реестры счетов) услугу по оказанной медицинской помощи;

4.4.4. прием запроса на организацию телемедицинской консультации, направление подтверждения о получении запроса в запрашивающую медицинскую организацию, инициировавшую телемедицинскую консультацию;

4.4.5. фиксацию в журнале учета телемедицинских консультаций наименования запрашивающей медицинской организации, от которой был получен запрос, даты, времени получения запроса, ФИО пациента; типа консультации, режима консультации, даты и времени направления подтверждения о получении запроса, ФИО медицинского работника, направившего подтверждение о получении запроса;

4.4.6. согласование даты и времени проведения телемедицинской консультации;

4.4.7. оказание телемедицинской консультации;

4.4.8. в течение трех рабочих дней с момента проведения телемедицинской консультации направление в запрашивающую медицинскую организацию протокола телемедицинской консультации;

4.4.9. фиксацию в журнале учета консультаций ФИО медицинского

работника, проводившего телемедицинскую консультацию, ФИО медицинского работника, направившего протокол консультации в медицинскую организацию, инициировавшую телемедицинскую консультацию.

4.5. Консилиум, проводимый с использованием телемедицинских технологий (далее - телемедицинский консилиум), - совещание в режиме ВКС нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для определения методов диагностики и тактики лечения в редких, тяжелых или атипично протекающих заболеваниях, в случае нахождения пациента в критическом состоянии, при отсутствии эффекта от проводимой терапии, для принятия решения о переводе пациента в специализированное лечебное учреждение, необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Телемедицинский консилиум может проводиться также по требованию пациента в случае возникновения у него сомнений в правильности поставленного диагноза или метода лечения.

Проведение телемедицинского консилиума согласовывается с лицом, обладающим правом согласования при направлении пациента в консультирующую медицинскую организацию.

Телемедицинские консилиумы, как и телемедицинские консультации, подразделяются по типам: «экстренный», «неотложный» или «плановый»; - проводятся с соблюдением сроков, определенных для телемедицинских консультаций, в режиме «реального времени».

Медицинский работник (лечащий врач) должен получить у пациента согласие на обработку персональных данных и добровольное информированное согласие на проведение удаленного консультирования медицинских данных пациента.

Обмен данными при организации телемедицинской консультации между медицинскими организациями осуществляется посредством защищенной сети передачи данных системы здравоохранения Кемеровской области.

Порядок направления запросов в консультирующие медицинские организации на телемедицинский консилиум и перечень прилагаемых к запросу документов аналогичны порядку и перечню документов для телемедицинских консультаций.

Согласование даты и времени проведения телемедицинского консилиума со всеми консультирующими медицинскими организациями осуществляется лечащим врачом запрашивающей медицинской организации.

Во время проведения телемедицинского консилиума лечащий врач формирует в электронном виде проект протокола телемедицинского консилиума. Проект протокола в день проведения телемедицинского консилиума направляется в электронном виде на согласование в консультирующую медицинскую организацию сотрудником, ответственным за организацию и проведение телемедицинской консультации запрашивающей

медицинской организации. Проект протокола подлежит рассмотрению и согласованию врачом-консультантом не позднее одного рабочего дня после дня проведения консилиума. Замечания и предложения по проекту протокола направляются в день их получения в электронном виде сотруднику, ответственному за организацию и проведение телемедицинской консультации запрашивающей медицинской организации. Замечания и предложения по проекту протокола передаются лечащему врачу в день их поступления. В случае несогласия лечащего врача с замечаниями и предложениями врача-консультанта по проекту протокола телемедицинского консилиума организовывается «неотложное» совещание в режиме ВКС с необходимыми врачами-консультантами, участвовавшими в консилиуме. К данному совещанию могут привлекать главные внештатные специалисты департамента охраны здоровья населения Кемеровской области. На совещании может быть повторно прослушана видеозапись (при наличии), состоявшегося телемедицинского консилиума. Согласованный проект протокола телемедицинского консилиума направляется последовательно для подписания врачами-консультантами сотрудником, ответственным за организацию и проведение телемедицинской консультации запрашивающей медицинской организации.

Протокол телемедицинского консилиума подлежит заверению врачами-консультантами в течение четырех рабочих дней с момента проведения телемедицинского консилиума. Заверенный врачом-консультантом протокол телемедицинского консилиума передается в запрашивающую медицинскую организацию. Ответственный сотрудник передает лечащему врачу заверенный всеми участниками телемедицинского консилиума протокол. Лечащий врач размещает заверенный всеми участниками телемедицинского консилиума протокол в карте пациента.

Запрос на телемедицинский консилиум и факт его проведения фиксируются в журнале учета запросов на организацию телемедицинских консультаций.

Главные врачи консультирующих медицинских организаций Кемеровской области включают в счета (реестры счетов) услугу по оказанной медицинской помощи.

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(полное наименование медицинской организации, запрашивающей консультацию, юридический адрес, регистрационный номер в реестре операторов)

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

проживающий по адресу: _____

(место регистрации)

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан _____ да

та выдачи: _____, в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152 «О персональных данных» в целях оказания мне медицинской помощи, в том числе осуществление врачебной консультации (консилиума врачей), при проведении лабораторных и инструментальных диагностических исследований, а также осуществления научных и статистических исследований с использованием телемедицинских технологий подтверждаю свое согласие на обработку

(полное наименование медицинской организации, запрашивающей консультацию)

(далее-Оператор) моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства и адреса для корреспонденции, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС; страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном Фонде России (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, сведений, полученных по результатам проведения лабораторных и инструментальных диагностических исследований с применением телемедицинских технологий, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендаций и биометрических персональных данных. Настоящим также даю свое согласие Оператору на фотографическое изображение моего лица и частей моего тела (если это необходимо для проведения консультации с использованием телемедицинских технологий), а также видеосъемку, аудио- и видеозапись сеансов при оказании мне медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи с применением телемедицинских технологий я предоставляю право осуществлять следующий перечень действий с моими персональными данными:

- обработку (сбор, систематизацию, накопление, изменение, использование, уничтожение) моих персональных данных посредством специализированной информационной системы ЕГИСЗ (единая государственная информационная система здравоохранения, юридический адрес Министерство здравоохранения Российской Федерации- почтовый индекс 127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер, д. 3, телефон технической поддержки ЕГИСЗ 8-800-500-74-78) с участием врача-консультанта, сведения о котором расположены на официальном сайте

(полное наименование медицинской организации, запрашивающей консультацию)

- передачу Оператором в _____

наименование консультирующей организации, юридический адрес, наименование официального сайта лицензия на осуществление соответствующих видов деятельности консультирующей организации, а также информация о враче-консультанте (Ф.И.О, сведения об образовании, занимаемая должность, стаж работы по специальности, сведения о квалификационной категории, ученой степени) расположена на официальном сайте консультирующей медицинской организации

- хранение и уничтожение Оператором результатов оказанной мне медицинской помощи, как на бумажном носителе (стационарная карта или амбулаторная карта пациента) без использования средств автоматизации, так и с использованием средств автоматизации (электронная медицинская карта пациента),
- обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими

предоставление отчетных данных (документов) по ОМС или договором на оказание платных медицинских услуг;

-во исполнение обязательств Оператора по работе в системе ОМС, обмен (прием и передача) моих персональных данных со страховой, медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну;

-обмен (прием и передача) моими персональными данными с контролирующими органами (ДОЗН КО, Роспотребнадзор, Росздравнадзор), а также с КРОФСС, бюро МСЭ с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну;

-место хранения документации, полученных в результате оказания мне медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, осуществляется в электронном формате посредством специализированной информационной системы ЕГИСЗ (единая государственная информационная система здравоохранения) доступ к которой имеется у Министерства здравоохранения Российской Федерации;

-место хранения документации на бумажном носителе (стационарная карта или амбулаторная карта пациента) и электронной медицинской карте пациента, полученных в результате оказания мне медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, осуществляется Оператором в соответствии с утвержденными регламентами Оператора;

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

Я осведомлен, что без оформления моего согласия на обработку персональных данных Оператором могут обрабатываться данные, необходимые для защиты моей жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов, когда получение моего согласия невозможно. Таким образом, я осведомлен о юридических последствиях отказа от предоставления моих персональных данных и отказа в подписании данного Согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

Даю согласие на то, что срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения медицинских документов, полученных по результатам дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой, включая материалы, направленные на консультацию, медицинские заключения по результатам консультаций и протоколы консилиумов врачей, данные, внесенные в медицинскую документацию, данные, формирующиеся в результате дистанционного наблюдения за состоянием здоровья составляет 25 лет (стационарная карта пациента) или 5 лет (амбулаторная карта), а сопутствующих материалов (аудио- и видеозаписи консультаций, консилиумов врачей, текстовые сообщения, голосовая информация, изображения, иные сообщения в электронной форме) — 1 год после окончания консультации.

Уничтожение моих персональных данных по истечении срока их хранения производится в соответствии с регламентом работы информационной системы Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), а документации, хранящейся у Оператора – в соответствии с регламентом Оператора.

Согласие действует с момента подписания и до его отзыва в письменной форме или по истечении периода времени, установленного нормативными актами по срокам хранения медицинской документации.

Права на обеспечение защиты персональных данных, обрабатываемых Оператором, и ответственность за предоставление ложных сведений о себе, мне разъяснены.

Я имел возможность задать интересующие меня вопросы и получил на них полные ответы. Содержание данного документа мною прочитано, полностью мне понятно, что я удостоверяю своей подписью.

Подпись субъекта персональных данных _____ / _____

(Ф.И.О.)

Настоящее согласие дано «_____» _____ 20__ г.

Приложение № 2
к Регламенту организации и оказания
медицинской помощи с применением
телемедицинских технологий в медицинских
организациях Кемеровской области

Информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской
консультации (консилиума)

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

" _____ " _____ г.р., зарегистрированный (ая) по
адресу: _____

(адрес места жительства гражданина)

**Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 18
лет, или недееспособных граждан**

Я, _____
(Ф.И.О. законного представителя пациента)

паспорт _____
(паспорт законного представителя пациента)

являюсь законным представителем(мать, отец, усыновитель, опекун,
попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным

Фамилия, имя, отчество ребенка - полностью

даю информированное добровольное согласие на проведение врачебной консультации или консилиума врачей с применением телемедицинских технологий в соответствии со ст.19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с приказом Министерства здравоохранения РФ от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»

(полное наименование медицинской организации, запрашивающей
консультацию) медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания врачебной консультации (консилиума) с применением телемедицинских технологий, связанный с ней риск, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Получив полную информацию о проведении врачебной консультации с применением телемедицинских технологий, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я

осознанно принимаю решение о проведении консультации. Я подтверждаю, что понял (а) всю информацию о процедуре, предоставленную мне специалистами

(полное наименование медицинской организации, запрашивающей
консультацию)

о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, а также о предполагаемых результатах; я имел (а) возможность обсудить с врачом все интересующие или непонятные мне вопросы в этой области. На все заданные вопросы я получил (а) удовлетворившие меня ответы.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья.

(подпись) (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

" _____ " _____ 20 _____ г. (дата оформления)

ПРОТОКОЛ
телемедицинской врачебной консультации/консилиума № _____

Дата проведения консультации: _____

Пациент: _____

Дата рождения: _____

Пациент представлен на консультацию (название направившей МО) _____

Врачом (ФИО, специальность) _____

В настоящее время пациент находится на стационарном лечении в
отделении _____

на амбулаторном лечении

с _____

Жалобы (со слов пациента, со слов лечащего врача): _____

Анамнез заболевания (со слов пациента, со слов лечащего врача):

Дополнительные сведения (со слов пациента, со слов лечащего врача):

Данные объективного осмотра (записаны со слов лечащего врача):

Представлены данные обследований:

На основании данных анамнеза, данных объективного осмотра (со слов лечащего врача) и данных дополнительного обследования диагноз:

Рекомендации:

Врач-консультант (члены консилиума):

Направление
на интерпретацию данных диагностического исследования

B

(наименование консультирующей медицинской организации)

Направляется на (экстренное, неотложное, плановое) _____

нужное подчеркнуть

указать область исследования _____

ФИО пациента (полностью) _____

Дата рождения _____

Домашний адрес: _____

Номер _____ полиса _____ ОМС: _____

Диагноз: _____

Цель исследования: _____
Исследование представлено на консультацию врачом (ФИО, специальность) _____

В настоящее время пациент находится на стационарном лечении (отделение, название медицинской организации _____), на амбулаторном лечении с _____

Дата _____
Лечащий врач _____ (Ф.И.О.)
Контактный телефон _____

* Направление заполняется разборчиво, без сокращений

Приложение № 5
к Регламенту организации и оказания
медицинской помощи с применением
телемедицинских технологий в медицинских
организациях Кемеровской области

Журнал учета

оказанной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

[illegible]

ПРОТОКОЛ
интерпретации данных диагностического исследования

Дата проведения консультации:

Форма консультации (экстренная, неотложная, плановая)

нужное подчеркнуть

ФИО пациента

(полностью) _____

Дата рождения:

Пациент представлен на консультацию (название направившей МО)

врачом (ФИО, специальность)

Вид диагностического исследования:

Область исследования:

Протокол описания:

Заключение:

Врач-

консультант _____ /ФИО/

**Направление на телемедицинскую
консультацию/врачебный консилиум**

В _____
(наименование консультирующей медицинской организации)

К врачу (специальность) _____

Форма консультации: экстренная, неотложная, плановая (подчеркнуть)

Пациент (Ф.И.О. полностью) _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Номер полиса

ОМС _____

Направлен (название направившей МО) _____

Диагноз

основной _____

Диагноз дополнительный _____

История болезни (перечень прилагаемых
документов) _____

Цель консультации (выбрать):

1. уточнение диагноза

2. выбор дальнейшей диагностической и лечебной тактики

3. решение вопроса о госпитализации (перевode) в медицинскую
организацию более высокого уровня.

Дополнительные вопросы консультантам _____

Лечащий врач _____ контактный телефон _____

Данные исследования: (прикрепить файлы) результаты дополнительных
исследований (УЗИ, КТ и т.д.).

Перечень медицинских организаций, медицинские работники
которых осуществляют оказание медицинской помощи с применением
телемедицинских технологий

ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический
фтизиопульмонологический медицинский центр»
ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер»
ГБУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница имени С.В.
Беляева»
ГБУЗ КО «Кемеровский клинический консультативно-
диагностический центр»
ГБУЗ КО «Областная детская клиническая больница»
ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический
диспансер имени академика Л.С. Барбараша»
ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний»
ГБУЗ КО «Кемеровская клиническая станция скорой медицинской
помощи»
ГБУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской
помощи им. М.А.Подгорбунского»
ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 2»
ГБУЗ КО «Областной клинический госпиталь для ветеранов войн»
ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница № 11»
ГБУЗ КО «Кемеровская областная клиническая инфекционная
больница»
ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический
фтизиопульмонологический медицинский центр»
ГБУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья
шахтеров»
ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1»
ГБУЗ КО «Новокузнецкий перинатальный центр»
ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»
ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская детская клиническая больница
№ 4»
ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5»
ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер»
ГБУЗ КО «Областная клиническая ортопедо-хирургическая
больница восстановительного лечения»
ГБУЗ КО «Кемеровский областной центр медицины катастроф»
ООО «Гранд Медика»

Перечень видов медицинских услуг с применением телемедицинских технологий

дистанционная интерпретации исследования в зависимости от вида исследования:

расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных, полученных с применением телемедицинских технологий в экстренном порядке с подтверждением по голосовому каналу связи (Валента);

расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных, полученных с применением телемедицинских технологий в плановом порядке;

компьютерная томография;

магнитно-резонансная томография;

цифровая рентгенография;

цифровая флюорография;

цифровая ангиография;

цифровая маммография;

холтеровское мониторирование сердечного ритма;

эхокардиография;

исследование ретинальной камерой;

ультразвуковое исследование;

телемедицинская консультация;

телемедицинский консилиум.

Приложение №4
к приказу ДОЗН КО
от 05.08. 2019 № 1515

ОТЧЕТ

об оказанной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Наименование консультирующей медицинской организации _____

Отчетный период _____

№ п/п	Наименование запрашивающей консультацию медицинской организации	Выполнено всего		
		экстренно	неотложно	планово
1. Врачебные консультации				
2. Врачебные консилиумы				
3. Заключение по результатам диагностических исследований				

Главный врач _____