



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

30 ноября 2023

г. Барнаул

№ 541

О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», а также в целях повышения эффективности использования ресурсов краевых медицинских организаций и повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, приказываю:

1. Утвердить порядок проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях (приложение);

2. Руководителям краевых медицинских организаций обеспечить работу по проведению телемедицинских консультаций в соответствии с Порядком, утвержденным настоящим приказом.

3. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Алтайского края:

от 30.11.2021 № 705 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций в краевых медицинских организациях»;

от 30.12.2021 № 832 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2021 № 705»;

от 27.01.2022 № 25 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2021 № 705»;

от 31.03.2022 № 149 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2021 № 705»;

от 31.03.2022 № 156 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2021 № 705»;

от 06.07.2022 № 369 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2021 № 705»;

от 12.05.2023 № 175 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2021 № 705»;

от 07.07.2023 № 290 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2021 № 705».

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр



Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 30.11.2023 № 541

ПОРЯДОК
проведения плановых телемедицинских консультаций
в краевых медицинских организациях

1. Общие положения

1.1 Настоящий Порядок регулирует взаимодействие краевых медицинских организаций по вопросам проведения плановых телемедицинских консультаций (далее - ТМК) и включает:

порядок проведения плановых ТМК при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (в режиме врач-врач), в том числе по результатам обследования пациента после очного первичного приёма специалиста;

порядок проведения плановых ТМК при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями (в режиме врач-пациент).

1.2. Медицинская помощь с применением ТМК оказывается с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи и учитывается как 1 посещение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

1.3. Медицинскими организациями – консультантами являются краевые медицинские организации II-III уровня (далее - медицинская организация).

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

1.5. Консультации (консилиумы врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий проводятся в режиме реального времени и (или) в виде отложенных консультаций.

1.6. ТМК оказывается при условии обязательного соблюдения требований, установленных законодательством Российской Федерации, в области защиты персональных данных и соблюдения врачебной тайны. При проведении консультации в режиме врач - пациент обязательным условием является оформление информированного добровольного согласия на проведение ТМК (приложение 1 к настоящему Порядку) и согласия пациента (его законного представителя) на обработку персональных данных.

1.7. По результатам проведения ТМК врач-консультант оформляет

медицинское заключение – протокол телемедицинской консультации (приложение 2 к настоящему Порядку).

2. Порядок проведения плановых ТМК при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (в режиме врач-врач)

2.1. Целью проведения ТМК при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой является получение:

заключения медицинского работника сторонней медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее – врач-консультант, врачи - участники консилиума) 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;

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.

2.2. Лечащий врач при необходимости проведения ТМК заполняет заявку (приложение 3 к настоящему Порядку), содержащую результаты обследования согласно рекомендованному минимуму обследования пациента для проведения ТМК по отдельным профилям, утвержденному методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Алтайского края, и размещает в РМИС (раздел «ТМК») скан-копии медицинских документов и заявки (в формате jpeg, dicom, tif) в срок (не позднее) 3 рабочих дней с момента принятия решения о проведении ТМК.

2.3. Врач-консультант, рассматривает заявку в течении 1 рабочего дня с момента размещения документов и по результатам рассмотрения:

назначает дату проведения ТМК;

назначает дату очной консультации без проведения ТМК;

назначает дату госпитализации без проведения ТМК;

направляет заявку на доработку для повторной подачи с указанием замечаний для исправления в случаях:

отсутствия результатов обследования в соответствии с рекомендованным минимумом обследования для проведения ТМК; непредоставления (предоставления неполных и/или неверных) сведений о пациенте, предусмотренных формой заявки на проведение ТМК, определенной настоящим Порядком;

2.4. По результатам проведения консультации (консилиума врачей) врач-консультант (врачи - участники консилиума) оформляет медицинское заключение (протокол консилиума врачей).

2.5. В случае проведения консилиума врачей протокол консилиума

врачей подписывается всеми участниками консилиума.

2.6. Протокол распечатывается из РМИС и клеивается в медицинскую карту амбулаторного или стационарного пациента лечащим врачом (врачом-специалистом) краевой медицинской организации I-II уровня, ответственным за организацию ТМК.

2.7. Проведение плановых ТМК по результатам обследования пациента после очного первичного приёма специалиста.

2.7.1. После первичного приёма пациента и проведенного дополнительного обследования в зависимости от клинической ситуации врач-консультант медицинской организации II-III уровня, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь, при необходимости проводит повторную консультацию в виде ТМК в сроки, не превышающие сроки ожидания медицинской помощи, установленные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

2.7.2. Целью проведения ТМК является оценка состояния здоровья пациента, постановка или уточнение диагноза по результатам обследования после первичного приема, выдача рекомендаций по лечению и динамичному наблюдению за состоянием пациента.

2.7.3. В назначенное для ТМК время по результатам проведенных обследований врач-консультант, в отсутствие пациента проводит анализ полученных результатов, оформляет медицинское заключение, обеспечивает дистанционный доступ лечащего врача (врача-специалиста) направившей медицинской организации к соответствующим данным (результатам обследований и медицинскому заключению), в том числе путем размещения на информационном ресурсе, посредством которого осуществляется консультация.

3. Порядок проведения плановых ТМК при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями (в режиме врач-пациент)

3.1. Участниками консультаций являются врач, пациент и (или) его законный представитель.

3.2. Консультирующая медицинская организация, а также организация, являющаяся оператором иных информационных систем, предоставляют пациенту и (или) его законному представителю в доступной форме, в том числе посредством размещения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информацию в соответствии с п. 46 Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н.

3.3. Результатом консультации является медицинское заключение или при условии предварительного установления диагноза на очном приеме

(осмотре, консультации) по данному обращению, - соответствующая запись о корректировке ранее назначенного лечения в медицинской документации пациента лечащим врачом, в том числе формирование рецепта на лекарственный препарат в форме электронного документа, назначение необходимых дополнительных обследований, выдача справки (медицинского заключения) в форме электронного документа.

3.4. В случае обращения пациента без предварительного установления диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации) медицинское заключение может содержать рекомендации пациенту или его законному представителю о необходимости проведения предварительных обследований в случае принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).

3.5. Информация, указанная в пунктах 3.3, 3.4 настоящего Порядка, направляется в электронном виде пациенту и (или) его законному представителю, либо обеспечивается дистанционный доступ к соответствующим данным, в том числе путем ее размещения на информационном ресурсе, посредством которого осуществляется консультация, в течение 1 рабочего дня с момента проведения консультации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Порядку проведения плановых
телемедицинских консультаций в
краевых медицинских организа-
циях

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на проведение телемедицинской консультации

Я, _____
[Ф. И. О. пациента/законного представителя] [число, месяц, год рождения]

зарегистрированный по адресу: _____,
настоящим подтверждаю, что в соответствии со статьей 19 Федерального за-
кона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Рос-
сийской Федерации», согласно моей воле, в доступной для меня форме, про-
информирован(а) о необходимости проведения телемедицинской консульта-
ции по поводу:

а) моей болезни

б) болезни моего несовершеннолетнего ребенка _____
[Ф. И. О. представляемого лица]

представляемого мной на основании _____
[наименование и реквизиты правоустанавливающего документа, кем, когда выдан].

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

2. Я добровольно, в соответствии со статьей 20 Федерального закона от
21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации», даю свое согласие на проведение мне (лицу, законным предста-
вителем которого я являюсь) телемедицинской консультации специалиста
КГБУЗ «_____».

3. Я понимаю необходимость проведения телемедицинской консульта-
ции, проинформирован(а) о рисках и пользе телемедицинской консультации.

4. Я осознаю, что полученные в результате телемедицинской консуль-
тации заключения будут иметь рекомендательный характер, и что дальней-
шее ведение случая моей болезни (болезни лица, законным представителем
которого я являюсь) будет осуществляться по решениям непосредственно
лечащего врача.

5. Я оповещен(а), что информация обо мне (лице, законным представи-
телем которого я являюсь) и моих медицинских данных (медицинских дан-
ных лица, законным представителем которого я являюсь) будет конфиденци-
альной и может быть раскрыта только в ситуациях, предусмотренных Феде-
ральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья
граждан в Российской Федерации».

6. Я оповещен(а) и добровольно даю согласие на то, что заключение
специалиста о моем здоровье (о здоровье лица, законным представителем
которого я являюсь), а также результаты проведенных исследований, будут
размещены в «АРМ-поликлиника» региональной медицинской

информационной системы.

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

[число, месяц, год] [подпись, инициалы, фамилия пациента или его законного представителя]

Настоящий документ оформлен: _____.
должность, подпись, инициалы, фамилия лечащего врача

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Порядку проведения плановых
телемедицинских консультаций в
краевых медицинских организа-
циях

ПРОТОКОЛ
телемедицинской консультации

1.	Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента
2.	Дата рождения пациента
3.	Анамнез заболевания пациента
4.	Анамнез жизни пациента
5.	Перенесенные и хронические заболевания
6.	Данные физикального обследования (антропометрические данные, температура, пульс, частота дыхания, частота сердечных сокращений, артериальное давление, сатурация крови, другое)
7.	Диагноз основной
8.	Диагноз сопутствующий, осложнения
9.	Результаты лабораторных исследований пациента с указанием даты проведения исследований
10.	Результаты инструментальных исследований пациента с указанием даты проведения исследований
11.	Данные консультаций пациента врачами-специалистами медицинской организации Алтайского края
12.	Проводимое лечение
13.	Информация о выполнении рекомендаций краевой медицинской организации 3 уровня (при повторной телемедицинской консультации)
14.	Список присоединенных файлов (обязательно наличие скан-копии информированного добровольного согласия пациента на проведение телемедицинской консультации)
15.	Заключение по результатам телемедицинской консультации
16.	Рекомендации по лекарственной терапии

фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, место работы
врача – консультанта

(подпись) (дата)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Порядку проведения плановых
телемедицинских консультаций в
краевых медицинских организа-
циях

ЗАЯВКА
на проведение телемедицинской консультации

1.	Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента
2.	Дата рождения пациента
3.	Анамнез заболевания пациента
4.	Анамнез жизни пациента
5.	Перенесенные и хронические заболевания
6.	Данные физикального обследования (антропометрические данные, температура, пульс, частота дыхания, частота сердечных сокращений, артериальное давление, сатурация крови, другое)
7.	Диагноз основной
8.	Диагноз сопутствующий, осложнения
9.	Результаты лабораторных исследований пациента с указанием даты проведения исследований
10.	Результаты инструментальных исследований пациента с указанием даты проведения исследований
11.	Данные консультаций пациента врачами-специалистами медицинской организации Алтайского края
12.	Проводимое лечение
13.	Информация о выполнении рекомендаций врача-специалиста краевой медицинской организации 3 уровня (при повторной телемедицинской консультации)

фамилия, имя, отчество (при наличии),
должность, место работы сотрудника,
ответственного за организацию
телемедицинской консультации

(подпись)

(дата)